



Fall-Nr.: EL 2016/31
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 20.10.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 20.10.2017

**Art. 17 Abs. 2 ATSG. Art. 53 Abs. 1 ATSG. Art. 53 Abs. 2 ATSG.Revision.
Abgrenzung zur prozessualen Revision und zur Wiedererwägung. Fragliches
Eintreten auf ein Wiedererwägungsbegehren (Entscheid des
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2017, EL
2016/31).**

Entscheid vom 20. Oktober 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

EL 2016/31

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Ergänzungsleistung zur IV

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 2005 zum Bezug von Ergänzungsleistungen zu einer ganzen Rente der Invalidenversicherung an (EL-act. 120). Mit einer Verfügung vom 3. Februar 2006 sprach ihm die EL-Durchführungsstelle ab dem 1. Dezember 2005 eine Ergänzungsleistung zu (EL-act. 117 f.). Im Jahr 2015 belief sich die Ergänzungsleistung auf 808 Franken pro Monat, einschliesslich einer ausserordentlichen, kantonalrechtlichen Ergänzungsleistung von 45 Franken (EL-act. 24). Mit einer Verfügung vom 21. Dezember 2015 erhöhte die EL-Durchführungsstelle die monatliche Ergänzungsleistung per 1. Januar 2016 auf 823 Franken, wiederum einschliesslich einer kantonalrechtlichen, ausserordentlichen Ergänzungsleistung von 45 Franken (EL-act. 21). Den Grund für diese Erhöhung der ordentlichen, bundesrechtlichen Ergänzungsleistung bildeten eine Erhöhung der Prämienpauschale der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 4'488 Franken auf 4'668 Franken, die eine gleichzeitige Reduktion der Nichterwerbstätigenbeiträge von 504 Franken auf 502 Franken deutlich überstieg; die übrigen Berechnungspositionen blieben unverändert (vgl. EL-act. 19 mit EL-act. 22).

A.b Am 19. Januar 2016 ging der EL-Durchführungsstelle eine Eingabe des Versicherten mit dem folgenden Inhalt zu (EL-act. 17): „Betrifft IV und Ergänzungsleistungen (...) Persönliche Anfrage (mein Anwalt Z.____ hat schon zweimal angefragt und keine Antwort bekommen): Warum bekomme ich nur eine IV-Rente und Ergänzungsleistungen von 1'298 Franken im Monat? Von der beruflichen Vorsorge bekomme ich monatlich nur 1'000 Franken ausbezahlt. Wie Sie wissen, bin ich völlig unschuldig invalid geworden. Ich hatte damals einen Jahreslohn von 68'400 Franken. Ich muss also mit 2'300 Franken leben. Allein die Miete ist 1'250 Franken. Es kann doch nicht sein, dass ich als Schweizer, der völlig unschuldig invalid wurde, mit 1'000



Franken leben muss. Davon muss ich noch Strom, Wasser, Versicherungen etc. etc. zahlen (...) ein Schweizer Invalide bekommt nicht mal genug zum Leben. Geschweige denn zum Essen! Ich bitte Sie, mir endlich meine IV-Rente so zu korrigieren, damit ich auch halbwegs anständig leben und sterben kann“. Die Eingabe enthielt den handschriftlichen Vermerk: „Einsprache!“ und eine elektronische Notiz mit dem folgenden Wortlaut: „gemäss bu als Einsprache prüfen“. Am 15. Februar 2016 notierte eine Sachbearbeiterin der EL-Durchführungsstelle (EL-act. 13), die Ausgaben des EL-Bezügers setzten sich aus der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, aus den Nichterwerbstätigenbeiträgen, aus der Wohnungsmiete und aus der Lebensbedarfspauschale zusammen. Die Höhe des aktuellen Mietzinses werde schon seit einer EL-Verfügung vom 27. September 2011 unverändert berücksichtigt. Als Einnahmen fliessen dem EL-Bezüger nur die Renten der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge zu. Deren Beträge seien gemäss den aktuellsten Rentenbescheinigungen berücksichtigt worden. Zwischenzeitliche Abklärungen hätten ergeben, dass ein Teil der Rente der beruflichen Vorsorge (weiterhin) gepfändet werde. Vor diesem Hintergrund sei nachvollziehbar, dass der EL-Bezüger nur über wenig flüssige Mittel verfüge. Die Schulden und die Schuldentilgung könnten aber bei der Anspruchsberechnung nicht berücksichtigt werden. Da der EL-Bezüger die Nichterwerbstätigenbeiträge nicht bezahle, werde man künftig auf deren Erhebung verzichten, im Gegenzug aber die Beiträge auch bei der Anspruchsberechnung nicht mehr berücksichtigen. Die entsprechende Anpassung werde ausserhalb des Einspracheverfahrens erfolgen.

A.c Am 18. Februar 2016 erliess die EL-Durchführungsstelle eine Verfügung, mit der sie die Ergänzungsleistung per 1. März 2016 auf 781 Franken (einschliesslich 45 Franken ausserordentlicher Ergänzungsleistung) herabsetzte (EL-act. 11). Die Anspruchsberechnung entsprach jener zur Verfügung vom 21. Dezember 2015, enthielt aber keine Nichterwerbstätigenbeiträge mehr (EL-act. 12). Am 23. Februar 2016 erhob der EL-Bezüger eine Einsprache gegen diese Verfügung (EL-act. 8). Er machte geltend, seine Eingaben (und jene seines Anwaltes) würden einfach nicht beantwortet. Er könnte nun wieder alles aufzählen, was er schon „x-mal“ geltend gemacht habe, aber er halte sich kurz. Gemäss der neusten Verfügung müsste er mit 1'006 Franken leben. Das könne ja wohl nicht wahr sein. Die Eingabe schloss mit folgenden Worten: „Nun die einfache Frage: Wie soll ich davon leben können? Ist das jetzt die zukünftige Schweiz?“



St.Galler Gerichte

Bitte erklären Sie mir das!“. Am 26. Februar 2016 antwortete die EL-Durchführungsstelle, dass sie das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 18. Februar 2016 mit jenem betreffend die Verfügung vom 21. Dezember 2015 vereinige (EL-act. 7).

A.d Mit einem Entscheid vom 2. Mai 2016 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 21. Dezember 2015 und vom 18. Februar 2016 ab (EL-act. 4). Sie führte aus, die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und der allgemeine Lebensbedarf würden bei der Anspruchsberechnung pauschal berücksichtigt. Für die Bemessung des Mietzinses sei auf den eingereichten Mietvertrag abgestellt worden, wobei allerdings ein Anteil für den in derselben Wohnung lebenden Sohn des EL-Bezügers abzuziehen sei. Die Höhe des Mietzinses sei seit der Verfügung vom 27. September 2011 unverändert. Die Nichterwerbstätigenbeiträge seien mit einem Schreiben vom 15. Februar 2016 erlassen worden, weshalb sie ab dem 1. März 2016 nicht mehr bei der EL-Anspruchsberechnung berücksichtigt werden könnten. Als Einnahmen seien die Renten der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge angerechnet worden. Die „Schuldenpfändung“ könne nicht berücksichtigt werden. Die Anspruchsberechnung sei zusammenfassend korrekt erfolgt, weshalb die Einsprache abzuweisen sei.

B.

B.a Am 18. Mai 2016 erhob der EL-Bezüger (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. Mai 2016 (act. G 1). Er führte aus: „Es kann ja wohl nicht sein, dass ein Schweizer, der völlig unschuldig invalid wurde, mit rund 1'000 Franken leben soll. Mit diesem Betrag kann ich nicht mal sterben. Ich bitte Sie, nun endlich meine IV und Ergänzungsleistungen anzupassen, damit ich auch den ganzen Monat davon leben kann“.

B.b Die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 10. Juni 2016 unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).



B.c Am 7. November 2016 leitete die Beschwerdegegnerin ein Schreiben des Beschwerdeführers vom 3. November 2016 samt Beilagen sowie ihre Antwort an den Beschwerdeführer vom 7. November 2016 an das Versicherungsgericht weiter (act. G 5). Der Beschwerdeführer hatte am 3. November 2016 geltend gemacht, er finde es „sehr, sehr fragwürdig“, dass die Beschwerdegegnerin seine Eingaben bislang nicht einmal beantwortet habe. Sein Anwalt habe ihm gesagt, dass er „schon seit einer Ewigkeit“ das Recht auf eine Anpassung der Ergänzungsleistungen habe. Er frage sich, wie er von diesem Geld leben solle und weshalb er als Schweizer, der unschuldig invalid geworden sei, schlechter behandelt werde als „jeder Asylant, der nie, nie arbeiten wird“. Diesem Schreiben hatte er seine Beschwerdeschrift vom 18. Mai 2016, seine Eingabe vom Januar 2016 (erste „Einsprache“) sowie seine Einsprache vom 23. Februar 2016 beigelegt. Die Beschwerdegegnerin hatte ihm am 7. November 2016 geantwortet, dass er sich beim Versicherungsgericht nach dem Stand der Dinge erkundigen müsse.

Erwägungen

1.

1.1 Bei der Verfügung vom 21. Dezember 2015 hat es sich um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG gehandelt, denn mit ihr hat die Beschwerdegegnerin die laufende Ergänzungsleistung für die Zukunft an zwei Sachverhaltsveränderungen angepasst, nämlich an die Erhöhung der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und an eine geringfügige Reduktion der Nichterwerbstätigenbeiträge um zwei Franken. Da sich der massgebende Sachverhalt anderweitig nicht verändert hatte, umfasste das Revisionsverfahren, das mit der Verfügung vom 21. Dezember 2015 abgeschlossen worden ist, nur die Prämienpauschale und die Nichterwerbstätigenbeiträge. Laut einer langjährigen konstanten Rechtsprechung des Bundesgerichtes soll es zwar möglich sein, in einem Revisionsverfahren sämtliche – selbst die unverändert gebliebenen – Elemente des massgebenden Sachverhaltes neu zu prüfen und zu würdigen (vgl. statt vieler BGE 141 V 9). Diese Auffassung erweist sich im Lichte einer sorgfältigen Interpretation des Art. 17 ATSG aber als gesetzwidrig. Der Wortlaut des Art. 17 ATSG verlangt einen Zusammenhang zwischen einer Leistungsanpassung und einer



Sachverhaltsveränderung; gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Rente nämlich „entsprechend“ der Sachverhaltsveränderung anzupassen. In systematischer Hinsicht ist massgebend, dass dem Sozialversicherungsverfahrensrecht – wie auch dem allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht – der Grundsatz zugrunde liegt, dass eine formell rechtskräftige Verfügung verbindlich ist beziehungsweise nicht ohne Weiteres modifiziert werden kann. Diese Bindungswirkung entfaltet eine Verfügung nicht nur gegenüber dem Verfügungsadressaten, sondern auch gegenüber der verfügenden Behörde und sogar gegenüber dem Gericht. Die verfahrensrechtlichen Möglichkeiten zur Modifikation einer formell rechtskräftigen Verfügung werden im ATSG abschliessend genannt. Sofern nicht die engen Voraussetzungen für die Anwendung eines dieser Korrekturinstrumente erfüllt sind, kommt eine Modifikation einer formell rechtskräftigen Verfügung nicht in Frage. Das ATSG kennt die drei folgenden Korrekturinstrumente: Die Revision (Art. 17 ATSG), die sogenannte prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Als viertes Korrekturinstrument ist der Vollständigkeit halber die Anpassung einer formell rechtskräftigen Verfügung an eine nachträgliche Rechtsänderung zu erwähnen, die vorliegend aber augenscheinlich keine Rolle spielt. Wesensgemäss gehören die prozessuale Revision und die Wiedererwägung zusammen, während es sich bei der Revision (Art. 17 ATSG) um einen völlig anderen Typ eines Korrekturinstrumentes einer formell rechtskräftigen Verfügung handelt. Die Wiedererwägung und die prozessuale Revision bezwecken nämlich die Korrektur einer (qualifizierten) Unrichtigkeit, die von Beginn weg bestanden hat. Das Ziel ist eine die unrichtige Verfügung ersetzende neue Verfügung, die nun in allen Belangen richtig ist. Die Revision (Art. 17 ATSG) zielt dagegen nicht auf die Korrektur einer von Beginn weg unrichtigen Verfügung ab, sondern dient einem völlig anderen Zweck: Wenn eine ursprünglich richtige Verfügung betreffend eine Dauerleistung infolge einer unerwarteten nachträglichen Sachverhaltsveränderung für die Zukunft unrichtig wird, soll sie mittels einer Revision an die Sachverhaltsveränderung angepasst werden, damit sie auch für die Zukunft richtig bleibt. Erhöht sich beispielsweise die Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, ist die Revision (Art. 17 Abs. 2 ATSG) das Instrument der Wahl zur entsprechenden Erhöhung der Ergänzungsleistung, die für die Zukunft unrichtig (zu tief) sein würde, wenn sie nicht an die Erhöhung der Prämienpauschale angepasst würde. Erweist sich eine formell rechtskräftige Verfügung hinsichtlich eines



Sachverhaltselementes als unrichtig, das sich nach der Verfügungseröffnung nicht verändert hat, muss sie diesbezüglich logischerweise von Beginn weg unrichtig gewesen sein. Würde die Verwaltung einen solchen Fehler im Zuge einer Revision (Art. 17 ATSG) korrigieren, würde sie eine Modifikation vornehmen, für die eines der beiden Verfahrensinstrumente zur Behebung einer ursprünglichen Unrichtigkeit – prozessuale Revision oder Wiedererwägung – angewendet werden müsste. Entgegen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dient die Revision (Art. 17 ATSG) also gerade nicht dazu, eine in sämtlichen Belangen richtige Verfügung zu kreieren. Ihr Sinn und Zweck beschränkt sich nur darauf, eine Dauerleistung an eine nachträgliche Sachverhaltsveränderung anzupassen. Die Behebung von ursprünglich begangenen Fehlern ist die Aufgabe der prozessualen Revision oder der Wiedererwägung. Diese Unterscheidung ist deshalb von elementarer Wichtigkeit, weil eine Vermengung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dazu führen würde, dass im Revisionsverfahren eine „verkappte“ Wiedererwägung durchgeführt werden könnte, ohne dass die Voraussetzungen des Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt wären. Das liefe augenscheinlich auf eine Untergrabung des Grundsatzes der allseitigen Verbindlichkeit einer formell rechtskräftigen Verfügung hinaus (vgl. zum Ganzen auch RALPH JÖHL, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.), weshalb sich der Gegenstand eines Revisionsverfahrens nach der ständigen Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen nur auf jene Sachverhaltselemente beschränkt, die sich wesentlich verändert haben. Aus demselben Grund muss auch die sogenannte „Kalenderjahrpraxis“ des Bundesgerichtes (BGE 128 V 39) als rechtswidrig qualifiziert werden, laut der eine Verfügung betreffend eine Ergänzungsleistung nur für ein Kalenderjahr wirksam sein soll. Diese Rechtsprechung findet im Gesetz keine Grundlage und wird im Übrigen in der Praxis auch gar nicht befolgt, denn ihre Umsetzung würde wegen der im Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungspflicht eine umfassende jährliche Überprüfung jeder einzelnen Ergänzungsleistung erfordern, wozu die EL-Durchführungsstellen aus Kapazitätsgründen wohl kaum in der Lage sein dürften. Die Anpassungen zum Jahreswechsel hin beschränken sich – dem Art. 17 Abs. 2 ATSG entsprechend – deshalb in aller Regel auf jene Berechnungspositionen, die sich tatsächlich ändern. Die resultierenden „Umrechnungsverfügungen“ sind folglich nichts anderes als gewöhnliche Revisionsverfügungen und werden deshalb nach der ständigen Praxis des



Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen auch als solche behandelt. Vorliegend hat sich das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 21. Dezember 2015 folglich nur auf die Veränderung der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung und auf die Reduktion der Nichterwerbstätigenbeiträge (beides per 1. Januar 2016) beschränken können. Das Gleiche gilt auch für das Einspracheverfahren betreffend die Verfügung vom 18. Februar 2016, bei der es sich nämlich ebenfalls um eine Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG gehandelt hat, weil die Beschwerdegegnerin mit ihr auf den Erlass der künftigen Nichterwerbstätigenbeiträge reagiert hat.

1.2 Die Eingabe des Beschwerdeführers, die der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2016 zugegangen ist, hat sich weder gegen die Erhöhung der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung noch gegen die Reduktion der Nichterwerbstätigenbeiträge noch gegen das Ergebnis der entsprechenden Revision (die Erhöhung der Ergänzungsleistung per 1. Januar 2016) gerichtet. Der Beschwerdeführer hat mit keinem Wort Bezug auf die Sachverhaltsveränderungen genommen. Vielmehr hat er in einer generellen, unspezifischen Weise geltend gemacht, die Ergänzungsleistungen (und auch die Rente der Invalidenversicherung) seien betragsmässig insgesamt zu tief. Zudem hat er geltend gemacht, sein Anwalt habe deshalb schon wiederholt um eine Korrektur ersucht (wobei sich allerdings in den Akten weder entsprechende Schreiben noch eine Vertretungsvollmacht finden lassen). Das zeigt, dass der Beschwerdeführer nicht nur nicht mit der Höhe der Ergänzungsleistungen ab dem 1. Januar 2016 einverstanden gewesen ist, sondern dass er vielmehr die Auffassung vertreten hat, diese seien schon „seit einer Ewigkeit“ (vgl. act. G 5.1) viel zu tief. Sein Begehren hat vor diesem Hintergrund offensichtlich auf eine umfassende Überprüfung, das heisst auf eine Korrektur der seines Erachtens von Beginn weg falsch berechneten Ergänzungsleistung abgezielt. Es hat folglich keinen Zusammenhang mit den beiden Revisionsverfahren aufgewiesen und deshalb materiell keine Einsprache gegen die Revisionsverfügungen vom 21. Dezember 2015 und vom 18. Februar 2016 sein können. Da der Beschwerdeführer keine qualifiziert neuen Tatsachen oder Beweismittel im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG eingereicht oder erwähnt hat, hat sein Begehren auch kein Gesuch um eine prozessuale Revision sein können. Zusammenfassend kann es sich bei den beiden Eingaben vom Januar und Februar 2016 nur um Wiedererwägungsgesuche gehandelt



haben, die sich nur gegen die erstmalige leistungszusprechende Verfügung vom 3. Februar 2006 gerichtet haben können.

1.3 Laut dem Art. 53 Abs. 2 ATSG „kann“ ein Sozialversicherungsträger auf ein Wiedererwägungsgesuch eintreten, was bedeutet, dass er von Gesetzes wegen ein schrankenfreies Ermessen bezüglich der Frage hat, ob er sich materiell mit einem Wiedererwägungsgesuch befassen will (vgl. den Entscheid IV 2015/98 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 20. September 2016, E. 2). Das Gericht kann einen Sozialversicherungsträger deshalb nicht zur materiellen Behandlung eines Wiedererwägungsgesuchs zwingen (vgl. etwa BGE 110 V 30 E. 3 S. 34 mit Hinweisen). Wenn ein Sozialversicherungsträger nicht *expressis verbis* oder (eindeutig) *de facto* auf ein Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist, darf sich das mit einer Beschwerde angerufene kantonale Versicherungsgericht also ebenfalls nicht materiell mit einem Wiedererwägungsgesuch auseinandersetzen. Vorliegend könnte zwar behauptet werden, die Beschwerdegegnerin sei auf die Wiedererwägungsgesuche des Beschwerdeführers eingetreten, indem sie sich im Einspracheverfahren umfassend mit dem Leistungsanspruch auseinandergesetzt habe. Ein handfester Anhaltspunkt dafür, dass sie damit tatsächlich ein Wiedererwägungsverfahren hätte eröffnen wollen, fehlt aber. Dagegen spricht auch der Umstand, dass sich die Beschwerdegegnerin nur mit dem aktuellen Anspruch auseinandergesetzt hat. Bei ihren Ausführungen zu den übrigen, unveränderten Berechnungspositionen hat es sich um rein informative Erläuterungen gehandelt, mit denen die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer offenbar hat erklären wollen, weshalb er keine höhere Ergänzungsleistung beziehen könne. Daraus kann also nicht abgeleitet werden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Wiedererwägungsgesuche des Beschwerdeführers eingetreten wäre.

1.4 An sich hätte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer gestützt auf den Art. 10 Abs. 5 ATSV auffordern müssen, eine sich gegen die beiden Verfügungen vom 21. Dezember 2015 und vom 18. Februar 2016 richtende Begründung seiner „Einsprachen“ nachzureichen, wobei sie diese Aufforderung mit der Androhung hätte verbinden können, andernfalls werde sie nicht auf die „Einsprachen“ eintreten. Stattdessen hat sie sich mit den völlig unbegründeten „Einsprachen“ befasst und einen – abgesehen von den sich nicht auf den Streitgegenstand beziehenden Erläuterungen – im Wesentlichen unbegründeten Einspracheentscheid erlassen. Damit hat sie zwar –



formal betrachtet – ihre Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) verletzt. Diese Verletzung muss aber angesichts der sich mit keinem Wort auf den eigentlichen Streitgegenstand beziehenden Eingaben des Beschwerdeführers als irrelevant qualifiziert werden, weshalb sie keine Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides aus formellen Gründen rechtfertigen kann.

2.

Die Erhöhung der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von 4'488 Franken auf 4'668 Franken per 1. Januar 2016 erweist sich als rechtmässig, denn die Prämienpauschale in der Prämienregion 2 des Kantons St. Gallen hat sich für das Jahr 2015 auf 4'488 Franken (AS 2014 3572) und für das Jahr 2016 auf 4'668 Franken belaufen (AS 2015 4812). Die Rentenleistungen der beruflichen Vorsorge haben sich ab dem 1. Januar 2016 auf gesamthaft 17'961 Franken belaufen. Das entspricht einem „Kapitalwert“ von 359'220 Franken im Sinne des Art. 28 Abs. 1 AHVV. Folglich hat der Beschwerdeführer für das Jahr 2016 einen Nichterwerbstätigenbeitrag von $420 + 1 \times 84 = 504$ Franken geschuldet. Dieser Betrag hat mit dem Jahreswechsel 2015/2016 keine Veränderung erfahren. Weshalb die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab dem 1. Januar 2016 nur noch einen Beitrag von 502 Franken statt wie davor von 504 Franken berücksichtigt hat, kann nicht nachvollzogen werden. Allerdings hat sich dieser Fehler nicht auf das Ergebnis ausgewirkt, denn bei richtiger Berechnung hätte statt eines jährlichen Ausgabenüberschusses von 9'865 Franken ein solcher von 9'867 Franken resultiert, was einem monatlichen Betrag von 822.25 Franken statt 822.08 Franken entsprochen hätte. Die Beschwerdegegnerin hat diesen Betrag auf 823 Franken aufgerundet und hätte folglich auch den 13 Rappen höheren Betrag auf 823 Franken aufgerundet. Die Nichterwerbstätigenbeiträge haben dann ohnehin nur noch für zwei Monate berücksichtigt werden dürfen, da sie dem Beschwerdeführer im Februar 2016 erlassen worden sind und da sie folglich ab dem 1. März 2016 (Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV) nicht mehr haben als Ausgaben berücksichtigt werden dürfen. Damit erweisen sich die beiden Revisionsverfügungen vom 21. Dezember 2015 und vom 18. Februar 2016 als korrekt, weshalb sich auch die Abweisung der beiden dagegen gerichteten Einsprachen als rechtmässig erweist.

3.



Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.