



Fall-Nr.: EL 2018/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 29.04.2021
Entscheiddatum: 22.09.2020



Entscheid Versicherungsgericht, 22.09.2020

Art. 25 Abs. 1 Satz ATSG. Erlass einer Rückforderung. Art. 43 Abs. 1 ATSG: Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Der Versicherte hat der EL-Durchführungsstelle die Reduktion der Hypothekarzinsen, den Anstieg des Sparguthabens, die Neubewertung des Aktienkapitals, die Reduktion der Hypothekarschuld, den Erwerb zweier Fahrzeuge, die Erwerbsaufgabe und den ALV-Taggeldbezug der Ehefrau sowie den Verkauf der nicht selbstbewohnten Liegenschaft der Ehefrau nicht bzw. nicht rechtzeitig gemeldet. Dadurch hat er seine Meldepflicht in grober Weise verletzt. Insbesondere hätte er unter Aufwendung des Mindestmasses an Aufmerksamkeit wissen müssen, dass der Güterstand der Gütertrennung keinen Einfluss auf die EL-Anspruchsberechnung hat, zumal seine Ehefrau ab Anspruchsbeginn in der EL-Anspruchsberechnung eingeschlossen gewesen ist. Der gute Glaube ist daher in Bezug auf die zu viel bezahlten jährlichen Ergänzungsleistungen zu verneinen. Die EL-Durchführungsstelle hat die Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten anhand einer jährlichen Berechnung ermittelt. Richtig wäre es jedoch gewesen, die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten für jeden Monat einzeln abzurechnen. Massgebend ist dabei das Behandlungs- oder Kaufdatum. Bezüglich der rechtmässig ausgerichteten Krankheits- und Behinderungskosten ist der gute Glaube zu bejahen, da es an einer Kausalität zwischen der Meldepflichtverletzung und der Kostenvergütung fehlt. Da nicht feststeht, welcher Teil der zurückgeforderten Krankheits- und Behinderungskosten zu Recht und welcher zu Unrecht vergütet worden ist, ist die Sache zur weiteren Abklärung an die EL-Durchführungsstelle zurückzuweisen. Bezüglich der rechtmässig vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten wird die EL-Durchführungsstelle im Anschluss die grosse Härte prüfen müssen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. September 2020, EL 2018/50).

Entscheid vom 22. September 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.



EL 2018/50

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, EL-Durchführungsstelle,
Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Erlass der Rückforderung (EL zur AHV)

Sachverhalt

A.

A.a. A. ___ bezog seit dem 1. Dezember 2008 Ergänzungsleistungen zu seiner AHV-Rente (vgl. EL-act. 186 und 172, Dossier A). In der Anspruchsberechnung war von Beginn an seine Ehefrau und damit auch deren Liegenschaften in B. ___ (Stockwerkeigentum Geschäftshaus) und in C. ___ (Einfamilienhaus) mitberücksichtigt worden. Der Versicherte war bereits bei der erstmaligen Leistungszusprache auf seine Meldepflicht hingewiesen worden (EL-act. 172-5, D. A). In der nicht abschliessenden Liste der meldepflichtigen Veränderungen waren unter anderem die Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit und der Liegenschafts- und Grundstücksverkauf erwähnt worden. Der Versicherte wurde darauf hingewiesen, dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten seien. Dieser Grundsatz gelte auch bei der Verletzung der Meldepflicht.



A.b. Im Rahmen der periodischen Überprüfung der Ergänzungsleistungen im Jahr 2014 stellte die EL-Durchführungsstelle fest, dass die Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht mehr den effektiven finanziellen Verhältnissen entsprach. Die Schuldzinsen der auf den Liegenschaften in B.____ und in C.____ lastenden Hypotheken hatten sich ab 1. Januar 2011 und die Hypothekarschuld ab 1. Januar 2012 reduziert. Das Ehepaar hatte zwei Fahrzeuge erworben. Der Wert der Aktien der D.____ AG (eigene Firma) war angestiegen (Veranlagungsberechnung 2011: Fr. 30'000.--; Veranlagungsberechnung 2012: Fr. 50'000.--, siehe EL-act. 67-61 ff., D. A). Die Liegenschaft in B.____ war per 4. Juli 2013 mit einem Erlös von Fr. 334'300.-- verkauft worden. Die D.____ AG war per 6. August 2013 aufgelöst worden. Die Ehefrau des Versicherten hatte ihre Erwerbstätigkeit bei der D.____ AG per 1. Juni 2013 aufgegeben und ab 16. August 2013 Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen (Feststellungsblatt vom 4. Dezember 2015, EL-act. 50, D. A).

A.c. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 (EL-act. 38, D. A) passte die EL-Durchführungsstelle die EL rückwirkend ab 1. Januar 2011 den neuen Einkommens- und Vermögensverhältnissen an. Für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Mai 2013 und ab 1. September 2013 bis 31. März 2015 resultierte ein Einnahmenüberschuss, für die übrigen Monate ein Anspruch auf die sog. Minimalgarantie (Prämienpauschale Krankenversicherung). Für die Zeit vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015 resultierte eine Rückforderung in der Höhe von Fr. 27'332.--. Die EL-Durchführungsstelle hatte die Rückzahlung eines Darlehens an die im Ausland lebende Mutter der Ehefrau des Versicherten im Gesamtbetrag von Fr. 110'000.-- als ungenügend belegt erachtet und ab dem 1. August 2013 ein Verzichtvermögen von Fr. 70'000.-- angerechnet. Ab dem 1. Januar 2014 hatte sie wegen eines erhöhten Vermögensverbrauchs zusätzlich ein Verzichtvermögen von Fr. 63'851.82 berücksichtigt. Und ab dem Folgemonat des 59. Altersjahres der Ehefrau des Versicherten, d.h. ab dem 1. Mai 2015, hatte sie den Saldo des Freizügigkeitskontos der Ehefrau beim Vermögen angerechnet.

A.d. Ebenfalls mit Verfügung vom 11. Dezember 2015 forderte die EL-Durchführungsstelle vom Versicherten die im Zeitraum 1. Januar 2012 bis und mit Juli 2015 vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten in der Höhe von Fr. 9'113.80 zurück (EL-act. 1, Dossier C).



A.e. Gegen die Rückforderungsverfügung betreffend die jährliche Ergänzungsleistung erhob der Versicherte am 18. Januar 2016 Einsprache (EL-act. 27, D. A.). Am 30. September 2016 stellte die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten die Erhöhung der Rückforderung um Fr. 688.-- auf Fr. 28'020.-- in Aussicht, da die Neuberechnung ergeben habe, dass auch im August 2013 kein EL-Anspruch bestanden habe (EL-act. 8, D. A). Gleichzeitig räumte sie dem Versicherten die Möglichkeit ein, die Einsprache zurückzuziehen. Der Versicherte hielt an seiner Einsprache fest (EL-act. 5, D. A). Mit Entscheid vom 16. Dezember 2016 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab, wobei sie die EL-Rückforderung auf Fr. 28'020.-- erhöhte. Wie angekündigt hatte sie neu ab August 2013 zum bisher angerechneten Sparguthaben von Fr. 3'470.-- den Nettoerlös der Liegenschaft in B.____ von Fr. 189'720.-- als Vermögen angerechnet, weshalb für den August 2013 neu ebenfalls ein Einnahmenüberschuss resultiert hatte. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 25. Januar 2017 Beschwerde (EL-act. 3, D. A). Nachdem das Gericht den Versicherten am 18. Mai 2017 darüber informiert hatte, dass der Gerichtsentscheid zu seinen Ungunsten ausfallen könnte (EL-act. 7, Dossier B), zog der Versicherte die Beschwerde am 7. Juni 2017 zurück (EL-act. 3, D. B). Das Verfahren wurde in der Folge abgeschrieben (EL-act. 35, D. B).

A.f. Mit "Mitteilung" vom 26. September 2017 forderte die EL-Durchführungsstelle im Rahmen der "Umsetzung des rechtskräftigen Einspracheentscheides vom 16. Dezember 2016" die für den Monat August 2013 zu viel bezahlten Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 688.-- zurück (EL-act. 26, D. B).

A.g. Am 19. Oktober 2017 stellte der Versicherte ein Gesuch um Erlass der Rückforderung in der Höhe von Fr. 36'445.80 (EL-act. 37, D. B). Die Rückforderung setzte sich aus der Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen von Fr. 27'332.-- gemäss der Verfügung vom 11. Dezember 2015 und der Rückforderung von Krankheits- und Behinderungskosten von Fr. 9'113.80 zusammen. Der Versicherte machte geltend, dass er die Ergänzungsleistungen in gutem Glauben bezogen habe. Er sei überzeugt gewesen, dass er auf das Vermögen seiner Ehefrau, mit der er seit der Heirat 1996 in Gütertrennung lebe, kein Anrecht habe. Hätte er gewusst, dass beim Verkauf der Liegenschaft seiner Ehefrau eine Meldepflicht bestehe, wäre er dieser nachgekommen. Auch die Voraussetzungen der grossen Härte seien erfüllt.



A.h. Mit Verfügung vom 8. Februar 2018 wies die EL-Durchführungsstelle das Erlassgesuch betreffend die Rückforderungen von insgesamt Fr. 37'133.80, d.h. auch betreffend den Teil, um welchen sich die Rückforderung durch den Einspracheentscheid erhöht hatte (Fr. 688.--), ab (EL-act. 25, D. B). Zur Begründung hielt sie fest, dass die Ausgaben der Ehefrau sowie deren Liegenschaft und deren Erwerbseinkommen stets in der EL-Berechnung berücksichtigt worden seien. Daher sei die Angabe des Versicherten, er sei davon ausgegangen, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse seiner Ehefrau für die EL-Berechnung nicht relevant seien, nicht glaubhaft. Der gute Glaube sei somit nicht gegeben.

A.i. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 4. März 2018 Einsprache (EL-act. 22, D. B). Mit Entscheid vom 28. August 2018 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab (act. G 1). Sie führte an, dem Versicherten hätte bewusst sein müssen, dass bei der Berechnung des EL-Anspruchs die anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen von verheirateten Ehepaaren zusammengerechnet würden, zumal anhand der EL-Berechnungsblätter leicht erkennbar gewesen sei, dass die Ehefrau stets in die Berechnung des Leistungsanspruchs miteinbezogen gewesen sei. Dabei habe dem Versicherten insbesondere auch bewusst sein müssen, dass die im Eigentum der Ehefrau stehenden Vermögenswerte nach Massgabe von Art. 11 Abs. 1 lit. c ELG als Einnahmen veranschlagt würden (Vermögensverzehr). Dies habe dem Versicherten umso mehr bewusst sein müssen, als eine Neueinschätzung des im Eigentum der Ehefrau stehenden Stockwerkeigentums durch das Steueramt schon einmal eine EL-Neuberechnung und EL-Rückforderung ausgelöst habe (Verfügung vom 16. Dezember 2011). Ins Gewicht falle auch, dass sich auf sämtlichen Leistungsverfügungen der Hinweis auf die Meldepflicht in Bezug auf Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, insbesondere bei der Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, befunden habe. In Anbetracht dieser Umstände sei dem Versicherten in Bezug auf die unterlassene Mitteilung über den am 4. Juli 2013 erfolgten Verkauf des Stockwerkeigentums der Ehefrau eine grobfahrlässige Meldepflichtverletzung vorzuwerfen. Im Zuge der rückwirkenden Korrektur der Ergänzungsleistungen seien weitere Fehler in der Anspruchsberechnung entdeckt und behoben worden. Dabei habe es sich überwiegend ebenfalls um meldepflichtige Sachverhalte gehandelt, über die der Versicherte überhaupt nicht bzw.



St.Galler Gerichte

nicht rechtzeitig informiert habe. Auch in diesem Zusammenhang habe der Versicherte die ihm obliegende Meldepflicht grobfahrlässig verletzt. Nach dem Gesagten liege in Bezug auf die unrechtmässig bezogene EL ein "grobfahrlässiges" Verhalten des Versicherten vor, welches den guten Glauben zerstöre.

B.

B.a. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 24. September 2018 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte den Erlass der Rückforderungen in der Höhe von Fr. 37'133.80. Er brachte vor, dass er sich in einer schwierigen finanziellen Lage befinde. Er könne nicht nachvollziehen, dass ihm vorgeworfen werde, "grobfahrlässig" gehandelt zu haben. Er sei davon ausgegangen, dass bei der Gütertrennung andere Kriterien gälten und er keinen Anspruch auf das Vermögen seiner Ehefrau habe. Ihm könne nur vorgeworfen werden, dass er sich zu wenig um die ihm bis dato nicht bekannten Vorschriften gekümmert habe. Er sei im guten Glauben gewesen, dass alle vom Staat erlassenen Berechnungen ihre Richtigkeit hätten.

B.b. Die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 18. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid.

B.c. Am 17. Juli 2020 forderte das Gericht die Beschwerdegegnerin auf, die Akten betreffend die Krankheits- und Behinderungskostenvergütungen einzureichen (act. G 8). Die angeforderten Akten gingen am 30. Juli 2020 beim Gericht ein (act. G 9).

Erwägungen

1.

1.1. Die Beschwerdegegnerin hat mit zwei Verfügungen vom 11. Dezember 2015 jährliche Ergänzungsleistungen von Fr. 27'332.-- und Krankheits- und Behinderungskosten von Fr. 9'113.80 zurückgefordert. Während die Verfügung betreffend die Rückforderung von Krankheits- und Behinderungskosten unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, hat der Beschwerdeführer gegen die Rückforderung der jährlichen Ergänzungsleistungen Einsprache erhoben. Mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2016 (welcher von der Beschwerdegegnerin fälschlicherweise als



"Stellungnahme" betitelt worden ist) hat die Beschwerdegegnerin die Einsprache abgewiesen und die Rückforderung, wie vorgängig angekündigt, um Fr. 688.-- auf Fr. 28'020.-- erhöht. Die gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde hat der Beschwerdeführer am 7. Juni 2017 zurückgezogen. Der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2016 ist damit in formelle Rechtskraft erwachsen. Die beiden Rückforderungen sind deshalb im Beschwerdeverfahren nicht strittig.

1.2. Der Beschwerdeführer hat in seinem Gesuch vom 19. Oktober 2017 den Erlass von insgesamt Fr. 36'445.80 beantragt. Dieser Betrag setzt sich aus der Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen von Fr. 27'332.-- gemäss der Verfügung vom 11. Dezember 2015 und der Rückforderung von Krankheits- und Behinderungskosten in der Höhe von Fr. 9'113.80 zusammen. Vom Wortlaut des Erlassgesuchs sind also die Fr. 688.--, d.h. der Betrag, um den die Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen mit dem Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2016 erhöht worden war, nicht erfasst. Allerdings ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer ein Erlassgesuch bezüglich der Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen von Fr. 27'332.-- hätte stellen sollen, gleichzeitig aber auf den Erlass der für denselben Zeitraum anfallenden Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen von Fr. 688.-- hätte verzichten wollen. Dies gilt umso mehr, als der Grund für die Erhöhung der Rückforderung um Fr. 688.-- im Einspracheverfahren, nämlich die Anrechnung des Nettoerlöses der Liegenschaft in B.____ ab August 2013 gewesen ist. Die verspätete Meldung des Liegenschaftsverkaufs ist nämlich auch einer der Gründe für die Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen von Fr. 27'332.-- gewesen. Der Beschwerdeführer vertritt bezüglich des Liegenschaftsverkaufs die Auffassung, er habe nicht gewusst, dass er diesen hätte melden müssen, weshalb die Rückforderung zu erlassen sei. Folgerichtig muss der Beschwerdeführer auch der Meinung gewesen sein, dass ihm die Fr. 688.-- zu erlassen seien. Zu diesem Schluss ist auch die Beschwerdegegnerin gekommen, hat sie doch in ihrer Verfügung vom 8. Februar 2018 sowie im Einspracheentscheid vom 28. August 2018 explizit den gesamten Rückforderungsbetrag von Fr. 37'133.80 erwähnt. Auch der Beschwerdeführer selbst hat sein Erlassgesuch in der Einsprache vom 4. März 2018 und in der Beschwerde vom 24. September 2018 auf den gesamten Rückforderungsbetrag von Fr. 37'133.80 bezogen. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit dem Gesuch vom 19. Oktober 2017 um den Erlass der gesamten Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 28'020.-- sowie um den Erlass der Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten im Betrag von Fr. 9'113.80 ersucht hat.



2.

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Diese Rückerstattungspflicht der versicherten Personen korreliert mit der Rückforderungspflicht der Sozialversicherungsträger, die Ausfluss des Legalitätsprinzips (Art. 5 Abs. 1 der Bundesverfassung, BV, SR 101) und des Gleichbehandlungsgebotes (Art. 8 Abs. 1 BV) ist. In Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG ist eine Ausnahme vom Grundsatz der Rückerstattungspflicht unrechtmässig bezogener Leistungen vorgesehen: Unrechtmässig bezogene Leistungen müssen dann nicht zurückerstattet werden, wenn sie in gutem Glauben empfangen worden sind und eine grosse Härte vorliegt. Sind diese beiden Voraussetzungen kumulativ erfüllt, wird eine versicherte Person von der Verpflichtung befreit, eine Leistung, auf die sie von Gesetzes wegen keinen Anspruch gehabt hätte, die also gesetzeswidrig ist, zurückzuerstatten. Die versicherte Person wird dadurch besser gestellt als alle anderen Versicherten, die "lediglich" die gesetzlich vorgesehenen Leistungen erhalten haben. Für die Beurteilung der Frage, ob die Leistungen gutgläubig bezogen worden sind, ist deshalb ein strenger Massstab anzuwenden (zum Ganzen vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2015, EL 2013/61 E. 2.1). Der gute Glaube entfällt von vornherein, wenn der Leistungsbezüger um die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs gewusst hat, d.h. „bösgläubig“ gewesen ist. Ein gutgläubiger Bezug ist auch dann zu verneinen, wenn die versicherte Person bei gebührender Sorgfalt um die Unrechtmässigkeit der Leistungen hätte wissen müssen. Die erforderliche Sorgfalt beurteilt sich dabei nach einem objektiven Massstab, wobei aber das der versicherten Person in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf. Hat die versicherte Person um die Unrechtmässigkeit der Leistungen nicht gewusst und auch nicht darum wissen müssen, fehlt der gute Glaube, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine grobe Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist (zum Ganzen siehe BGE 138 V 218 E. 4 mit Hinweisen). Von einer groben Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht ist auszugehen, wenn der Leistungsbezüger nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet hat, welches von einem verständigen Menschen in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden muss (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2006, 8C_759/2008 E. 3.5).



3.

3.1. Der Grund für die Rückforderung ist die rückwirkende Anpassung verschiedener Ausgaben- und Einnahmenpositionen gewesen. Bei den Ausgaben waren tiefere Hypothekarzinsen und bei den Einnahmen ein höheres anrechenbares Vermögen (bzw. ein grösserer Vermögensverzehr), höhere Vermögenserträge (aus Verichtsvermögen) und das von der Ehefrau bezogene Arbeitslosenversicherungstaggeld angerechnet worden. Beim Vermögen waren verschiedene Berechnungspositionen angepasst worden, nämlich das Sparguthaben, die Hypothekarschulden, die Wertschriften (Aktien der Firma D.____ AG), die beiden Fahrzeuge, das BVG-Freizügigkeitsguthaben der Ehefrau und der Verkaufserlös der Liegenschaft in B.____ respektive ein (indirekt) aus dem Verkauf der Liegenschaft in B.____ resultierender Vermögensverzicht.

3.2. Der Beschwerdeführer hatte der Beschwerdegegnerin die Reduktion der Hypothekarzinsen, den Anstieg des Sparguthabens, die Neubewertung der Aktien der D.____ AG, die Reduktion der Hypothekarschulden, den Erwerb der beiden Fahrzeuge, die Erwerbsaufgabe der Ehefrau, den ALV-Taggeldbezug der Ehefrau und den Verkauf der Liegenschaft in B.____ nicht (rechtzeitig) gemeldet. Dadurch hatte die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Berechnungspositionen nicht rechtzeitig anpassen können. Auch das angerechnete hypothetische Vermögen (Vermögensverzehr) sowie der angerechnete hypothetische Ertrag aus dem hypothetischen Vermögen ist auf die Meldepflichtverletzung zurückzuführen. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin das BVG-Freizügigkeitsguthaben der Ehefrau des Beschwerdeführers rechtzeitig (d.h. ab 1. Mai 2015) anrechnen können, wenn sie gewusst hätte, dass die Ehefrau ihre Erwerbstätigkeit bereits im Mai 2013 aufgegeben hatte. Somit war auch die Anrechnung des BVG-Freizügigkeitsguthabens auf eine Meldepflichtverletzung zurückzuführen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rückforderung der jährlichen Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 28'020.-- hätte vermieden werden können, wenn der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die Reduktion der Hypothekarzinsen, den Anstieg des Sparguthabens, die Neubewertung der Aktien der D.____ AG, die Reduktion der Hypothekarschulden, den Erwerb der Fahrzeuge, die Erwerbsaufgabe der Ehefrau, den ALV-Taggeldbezug der Ehefrau und den Verkauf der Liegenschaft in B.____ (rechtzeitig) gemeldet hätte.

3.3. Zu prüfen bleibt, ob darin eine *grobe* Verletzung der Meldepflicht zu erblicken ist. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, er sei aufgrund der ehevertraglich vereinbarten Gütertrennung davon ausgegangen, dass er keinen Anspruch auf das Vermögen seiner Ehefrau habe. Der Beschwerdeführer hätte spätestens im Zeitpunkt, in dem er seine erste Leistungsverfügung mit der dazugehörigen



Anspruchsberechnung in den Händen gehalten hatte, wissen müssen, dass der Güterstand keinen Einfluss auf die Berechnung der Ergänzungsleistungen hatte, denn seine Ehefrau war von Beginn an in die Anspruchsberechnung miteinbezogen worden. Um dies zu erkennen, hätte ein Blick in die Berechnungsblätter ausgereicht. Hätte der Beschwerdeführer also das von ihm zu erwartende Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet, hätte er gewusst, dass er auch Veränderungen, die die Einnahmen oder das Vermögen seiner Ehefrau betrafen, der Beschwerdegegnerin umgehend hätte melden müssen. Auf seine Meldepflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin war der Beschwerdeführer bereits bei der ursprünglichen Leistungszusprache im Jahr 2008 sowie in jeder Revisionsverfügung hingewiesen worden. Dass es sich bei der Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, der Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit und dem Verkauf von Liegenschaften und Grundstücken um meldepflichtige Veränderungen gehandelt hatte, war in den Verfügungsformularen jeweils explizit erwähnt worden. Indem der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin die Reduktion der Hypothekarzinsen, die Veränderungen beim Sparguthaben und bei den Wertschriften, die Reduktion der Hypothekarschuld, den Erwerb der beiden Fahrzeuge, die Erwerbsaufgabe der Ehefrau, den ALV-Taggeldbezug der Ehefrau sowie den Verkauf der Liegenschaft in B. ___ nicht bzw. nicht rechtzeitig gemeldet hat, hat er seine Meldepflicht in grober Weise verletzt. Bezüglich der Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen im Betrag von Fr. 28'020.-- ist der gute Glaube somit zu verneinen. Da eine Rückforderung nur erlassen werden kann, wenn die Voraussetzungen des gutgläubigen Bezugs und der grossen Härte kumulativ erfüllt sind, sind die Erlassvoraussetzungen in Bezug auf die Rückforderung der jährlichen Ergänzungsleistung von Fr. 28'020.-- nicht erfüllt.

4.

4.1. Neben den jährlichen Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 28'020.-- hat die Beschwerdegegnerin auch die im Zeitraum 22. Januar 2012 bis 24. Juli 2015 vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten vom Beschwerdeführer zurückgefordert. Für das Jahr 2011 hat die Beschwerdegegnerin keine Krankheits- und Behinderungskosten zurückgefordert, obwohl der Beschwerdeführer in diesem Jahr keinen EL-Anspruch und somit nur Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten hatte, die den Einnahmenüberschuss überstiegen (Art. 14 Abs. 6 ELG). Weshalb die Beschwerdegegnerin die für das Jahr 2011 vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. Verfügung vom 24. August 2011 betreffend Krankheits- und Behinderungskosten, EL-act. 63, D. C) nicht zurückgefordert hat, ist nicht



nachvollziehbar. Dies kann jedoch offen bleiben, da hier nur der Erlass der effektiv verfügten Rückforderung und nicht diese selbst strittig ist.

4.2. Die Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten ist – zumindest indirekt – auch auf die grobe Meldepflichtverletzung zurückzuführen. Hätte der Beschwerdeführer nämlich die Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich gemeldet, wären ihm die Krankheits- und Behinderungskosten nicht vergütet worden. Zwar stellt sich vorliegend lediglich die Frage nach dem Erlass der Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten. Sollte sich die Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten jedoch teilweise als unrechtmässig erweisen, müsste der gute Glaube bezüglich der zu Unrecht zurückgeforderten Krankheits- und Behinderungskosten bejaht werden. Wenn eine Leistungsausrichtung gesetzeskonform gewesen ist, fehlt es nämlich an der notwendigen Kausalität zwischen der Meldepflichtverletzung und der Kostenvergütung. Rechnet die EL-Durchführungsstelle beispielsweise rückwirkend ein zu hohes Erwerbseinkommen an, so kann die versicherte Person selbstverständlich keine Meldepflichtverletzung begangen haben, wenn das ursprünglich angerechnete tiefere Erwerbseinkommen korrekt gewesen ist (siehe z.B. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2016, EL 2015/45 E. 3.2 und Urteil vom 4. November 2015, EL 2014/23 und 25 E. 3.2). Somit ist als Nächstes zu prüfen, ob die Rückforderung der vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten rechtmässig ist (wobei die Rückforderung, ob richtig oder falsch, bestehen bleibt, da sie rechtskräftig verfügt worden ist).

4.3. Die Beschwerdegegnerin hat vom Beschwerdeführer sämtliche im Zeitraum 1. Januar 2012 bis 11. Dezember 2015 (Eröffnung der entsprechenden Rückforderungsverfügung) vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten zurückgefordert. Dies wäre richtig gewesen, wenn Krankheits- und Behinderungskosten jährlich (und nicht monatlich) abgerechnet würden, d.h. wenn am Ende des Kalenderjahres der jährliche Einnahmenüberschuss berechnet und die den Einnahmenüberschuss übersteigenden Krankheits- und Behinderungskosten vergütet würden. Im "Standardfall", d.h. wenn ein EL-Bezüger während eines Kalenderjahres durchgehend (wegen eines Ausgabenüberschusses) einen EL-Anspruch hat, spielt es keine Rolle, ob die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten jährlich oder monatlich abgerechnet werden. In Fällen hingegen, in denen kein durchgehender EL-Anspruch während eines Kalenderjahres besteht oder in welchen wegen eines Einnahmenüberschusses lediglich ein Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen, besteht, spielt der



Abrechnungszeitraum eine zentrale Rolle. Gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung die im *laufenden Jahr* entstandenen Krankheits- und Behinderungskosten. Auf diese Weise soll das Problem der Berücksichtigung der insbesondere durch Krankheit entstehenden zusätzlichen Lasten befriedigend gelöst werden (BBI 1970 I 141, S. 151). Der Zweck, den kranken EL-Bezüger *ständig* von der Beanspruchung der Angehörigen oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge zu befreien, wird nicht erreicht, wenn die Vergütung der Krankheits- oder Hilfsmittelkosten erst im folgenden Kalenderjahr oder erst erfolgt, wenn der Versicherte die Kosten bereits selbst hat bezahlen müssen (vgl. ZAK 1971 S. 114; Ralph Jöhl/Patricia Usinger-Egger, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, Rz. 237 S. 1924). Dass die Krankheits- und Behinderungskosten laufend vergütet werden müssen, kann nur bedeuten, dass diese monatlich abzurechnen sind, denn der effektive jährliche Einnahmenüberschuss steht erst am Jahresende fest. Dass zwingend eine monatliche Abrechnung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten erfolgen muss, geht beispielsweise auch aus der Rückforderungsverfügung vom 11. Dezember 2015 betreffend Krankheits- und Behinderungskosten hervor: Der Beschwerdeführer hat im Juni 2013 wegen eines Ausgabenüberschusses einen Anspruch auf eine laufende Ergänzungsleistung gehabt (siehe Rückforderungsverfügung der jährlichen Ergänzungsleistung vom 11. Dezember 2015). Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin von ihm die für diesen Monat vergüteten Krankheitskosten in der Höhe von Fr. 824.95 zurückgefordert (EL-act. 1-4, D. C.). Würden die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten jährlich abgerechnet, wäre es also möglich, dass ein EL-Bezüger in einem bestimmten Zeitraum zwar einen Anspruch auf eine laufende Ergänzungsleistung, nicht aber auf die Vergütung der im gleichen Zeitraum entstandenen Krankheits- und Behinderungskosten hätte, was dem Sinn und Zweck des Art. 14 ELG offensichtlich widerspricht und zudem zu einer zufälligen und damit unzulässigen Ungleichbehandlung führen kann. Eine jährliche Abrechnung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten ist somit systemwidrig. Damit steht fest, dass die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten monatlich und nicht jährlich abzurechnen sind.

4.4. Gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung die im laufenden Jahr entstandenen Krankheits- und Behinderungskosten. Die Krankheits- und Behinderungskosten werden für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt worden ist (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen, VKB, sGS 351.53).



Ausschlaggebend ist in zeitlicher Hinsicht also nicht das Rechnungsdatum, sondern das Behandlungs- resp. das Kaufdatum. Zwar gibt die Beschwerdegegnerin in den Verfügungen betreffend Krankheits- und Behinderungskosten jeweils das Rechnungsdatum an, aber sie stellt de facto auf das Behandlungsdatum ab. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass die Rechnung vom 1. Januar 2014 unter den Rückforderungen für das Jahr 2013 verbucht worden ist (siehe EL-act. 1, D. C).

4.5. Aus dem Gesagten folgt, dass der Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für das laufende Jahr monatlich geprüft werden muss. In den Monaten mit Ausgabenüberschuss bei der jährlichen Ergänzungsleistung hatte der Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. In den Monaten mit Einnahmenüberschuss bei der laufenden Ergänzungsleistung hatte der Beschwerdeführer einen Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, soweit sie den Einnahmenüberschuss überstiegen (Art. 14 Abs. 6 ELG). Für die zeitliche Zuordnung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten ist das Behandlungs- resp. Kaufdatum und nicht das Rechnungsdatum massgebend. Die Beschwerdegegnerin hat in der Rückforderungsverfügung vom 11. Dezember 2015 betreffend Krankheits- und Behinderungskosten jeweils nur das Rechnungs-, nicht aber das Behandlungs- oder Kaufdatum angegeben. Sie wird also die entsprechenden Behandlungs- oder Kaufdaten noch ermitteln müssen. Darüber hinaus sind nicht alle Behandlungs- und Kaufdaten aus den Akten ersichtlich: Für das Jahr 2013 liegt beispielsweise betreffend die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG) lediglich eine Kostenzusammenstellung der Krankenversicherung bei den Akten, aus welcher die entsprechenden Behandlungs- oder Kaufdaten nicht hervorgehen. Die Beschwerdegegnerin wird also noch weitere Unterlagen bei der Krankenversicherung einholen müssen. Demzufolge ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte sich herausstellen, dass ein Teil der Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten unrechtmässig gewesen und diesbezüglich mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen der Meldepflichtverletzung und der Rückforderung der gute Glaube zu bejahen wäre, müsste geprüft werden, ob die Voraussetzungen der grossen Härte erfüllt sind.

5.

5.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ursache der im Zeitraum 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015 zu viel bezahlten laufenden Ergänzungsleistungen im Betrag von Fr. 28'020.-- in einer groben Verletzung der Meldepflicht seitens des Beschwerdeführers liegt. Demzufolge ist der gute Glaube zu verneinen, und die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin hat das Erlassgesuch hinsichtlich der Rückforderung jährlicher Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 28'020.-- zu Recht abgewiesen. Mit Bezug auf den Erlass der Rückforderung der Krankheits- und Behinderungskosten in der Höhe von Fr. 9'113.80 sind weitere Abklärungen notwendig, da nicht beziffert ist, welcher Teil der Krankheits- und Behinderungskosten zu Unrecht und welcher zu Recht vergütet worden ist. Für die zu Unrecht vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten ist – wie bei der laufenden Ergänzungsleistung – ebenfalls die grobe Meldepflichtverletzung kausal gewesen. Bezüglich der rechtmässig ausgerichteten, d.h. zu Unrecht zurückgeforderten Krankheits- und Behinderungskosten wird der gute Glaube – mangels einer Kausalität der Meldepflichtverletzung – bejaht werden müssen. Für diesen Teil der Rückforderung wird die Beschwerdegegnerin im Anschluss noch die (kumulativ zu erfüllende) Erlassvoraussetzung der grossen Härte prüfen müssen.

5.2. Demnach ist die Beschwerde in Bezug auf die Rückforderung laufender Ergänzungsleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 28'020.-- abzuweisen. Betreffend die Rückforderung der Vergütungen von Krankheitskosten im Gesamtbetrag von Fr. 9'113.80 ist die Sache hingegen zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde betreffend den Erlass der Rückforderung ordentlicher Ergänzungsleistungen im Gesamtbetrag von Fr. 28'020.-- wird abgewiesen.

2. Die Beschwerde betreffend den Erlass der Rückforderung von Krankheitskostenvergütungen im Gesamtbetrag von Fr. 9'113.80 wird teilweise gutgeheissen und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.