



Fall-Nr.: KV 2013/9
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: KV - Krankenversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 29.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 29.08.2013

Art. 25 Abs. 1 ATSG. Guter Glaube verneint, da sich die Beschwerdeführerin bzw. deren Vertreter angesichts der in der entsprechenden Monatsabrechnung enthaltenen Differenz bezüglich zu entschädigenden Pflegebedarfs bei der Verwaltung hätte erkundigen müssen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2013, KV 2013/9).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Entscheid vom 29. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch B.____

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



St.Galler Gerichte

Erlass (guter Glaube)

Sachverhalt:

A.

A.a Die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen sprach der im Senioren- und Spitexzentrum C.____ lebenden A.____ am 21. Dezember 2010 mit Wirkung ab 1. Januar 2011 Leistungen aus der Restfinanzierung der Pflegekosten unter Berücksichtigung der Pfl egetaxe 6 von Fr. 39.45 pro Tag zu (act. G 3.1.33). Die Monatsrechnung März 2011, die das Zentrum am 31. März 2011 an B.____, den Sohn von A.____, sandte, enthielt der Pflegestufe 2 entsprechende Leistungen (act. G 3.1.32-4). In der Verfügung vom 9. Mai 2011 setzte die Ausgleichskasse die Leistungen neu auf Fr. 0.-- fest, da ab März 2011 von einem Pflegebedarf entsprechend der Stufe 2 auszugehen sei. Für die Dauer vom 1. März bis 31. Mai 2011 forderte sie einen Betrag von Fr. 3'629.40 (92 Tage à Fr. 39.45) für zu viel ausgerichtete Leistungen zurück (act. G 3.1.31). Dagegen erhob A.____, vertreten durch B.____, am 18. Mai 2011 Einsprache. Für sie sei es nicht nachvollziehbar, dass sich bei unverändert gebliebenem Gesundheitszustand der Pflegebedarf vom einen auf den anderen Monat um mehrere Stufen verändert habe (act. G 3.1.30).

A.b In der Monatsrechnung Mai 2011 vom 31. Mai 2011 korrigierte das Pflegeheim die Abrechnung für die Periode März bis und mit Mai 2011 dahingehend, dass Leistungen für einen Pflegebedarf der Stufe 4 angerechnet wurden (act. G 3.1.26-4). Gestützt auf eine entsprechende Mutationsmeldung des Heims nahm die Ausgleichskasse eine weitere Neuberechnung vor und ermittelte für die Dauer vom 1. März bis 30. Juni 2011 unter Berücksichtigung einer Pfl egetaxe der Stufe 4 einen Anspruch auf Restfinanzierung der Pflegekosten von Fr. 15.90 pro Tag. Den neu berechneten Betrag von insgesamt Fr. 1'939.80 (122 Tage à Fr. 15.90) überwies sie auf das Bankkonto von A.____ (Mitteilung vom 9. Juni 2011, act. G 3.1.25).

A.c Im Entscheid vom 27. Februar 2012 hiess die Ausgleichskasse die Einsprache vom 18. Mai 2011 insofern gut, als A.____ ab März bis Ende Mai 2011 Pflegebeiträge von Fr. 1'462.80 (92 Tage à Fr. 15.90) gemäss der Verfügung vom 9. Juni 2011



St.Galler Gerichte

zugesprochen worden seien. Die Höhe der Rückforderung betrage unverändert Fr. 3'629.40 (act. G 3.1.23). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 4. März 2012 (act. G 3.1.21-2 f.) wies das Versicherungsgericht ab (Entscheid vom 30. Oktober 2012, KV 2012/2, act. G 3.1.13).

A.d Am 18. November 2012 ersuchte A.____ um Erlass der Rückforderung (act. G 3.1.9). Die Ausgleichskasse wies dieses Gesuch in der Verfügung vom 19. Dezember 2012 mangels Bestehens des guten Glaubens ab (act. G 3.1.8). Die dagegen gerichtete Einsprache vom 30. Dezember 2012 (act. G 3.1.6) wies sie im Einspracheentscheid vom 2. Mai 2013 ab (act. G 3.2.9).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Mai 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 23. Mai 2013 (Datum Posteingang). Die Beschwerdeführerin beantragt darin sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Gewährung des Erlasses der Rückforderung. Sie bringt vor, die Voraussetzung des guten Glaubens sei erfüllt (act. G 1).

B.b Unter Verweis auf die Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids beantragt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c In der nach Akteneinsichtnahme erfolgten Stellungnahme vom 14. Juni 2013 hält die Beschwerdeführerin unverändert an ihrer Beschwerde fest (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Verweigerung des Erlasses der Rückerstattungsschuld von Fr. 3'629.40 betreffend Pflegebeiträge für die Monate März bis und mit Mai 2011, die bereits in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Oktober 2012, KV 2012/2, act. G 3.1.13).

2.



Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Satz 2).

2.1 Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen konnte oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen können. Der gute Glaube entfällt nicht nur bei wissentlichem Bezug zu Unrecht ausgerichteter Leistungen. Vielmehr darf sich die leistungsempfangende Person nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben. Der gute Glaube ist somit von vornherein nicht gegeben, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückgeht. Demgegenüber kann sich die rückerstattungspflichtige Person auf den guten Glauben berufen, wenn ihr fehlerhaftes Verhalten (beispielsweise die Meldepflichtverletzung) nur eine leichte Fahrlässigkeit darstellt (BGE 112 V 103 E. 2c). Wie in anderen Bereichen beurteilt sich die geforderte Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei jedoch das den Betroffenen (in ihrer Subjektivität) Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, 9C_14/2007, E. 4.1). Das Verhalten und die Kenntnisse des Vertreters sind der vertretenen Person anzurechnen (BGE 112 V 104 E. 3b; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2011, 9C_921/2010, E. 2).

2.2 Weder aus den Akten noch aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Einspracheentscheid vom 2. Mai 2013, act. G 3.2.9) lässt sich entnehmen, die unrechtmässige Leistungsausrichtung sei auf ein Verschulden der Beschwerdeführerin bzw. ihres Vertreters zurückzuführen. Die Verneinung des gutgläubigen Leistungsbezugs begründete die Beschwerdegegnerin denn auch damit, dass der Vertreter der Beschwerdeführerin sich bewusst gewesen sei, an der Leistungsabrechnung des Pflegeheims vom 31. März 2011 für den Monat März 2011 könne die Berechnung der Betreuungsleistungen auf der Grundlage der Pflegestufe 2 nicht stimmen. Angesichts dieser Abrechnung hätte er aber bei zumutbarer



Aufmerksamkeit die Möglichkeit in Betracht ziehen müssen, dass sich an der bisherigen Einstufung der Beschwerdeführerin in die Pflegestufe 6 durchaus etwas geändert haben könnte. Folglich habe der Vertreter nicht darauf vertrauen dürfen, dass der Beschwerdeführerin Restfinanzierungsleistungen in unveränderter Höhe entsprechend der Pflegestufe 6 zustehen würden (act. G 3.2.9).

2.3 Die Beschwerdegegnerin erbrachte seit Januar 2011 Leistungen für die Restfinanzierung für Pflegekosten entsprechend der "Pflegetaxe RAI/RUG 6" (Mitteilung vom 21. Dezember 2010, act. G 3.1.33; auch in der "APF-Anmeldung" vom November 2010 wurde aufgrund der Meldung des Heims von einem Pflegebedarf gemäss Stufe 6 ausgegangen, act. G 3.1.34). Am 5. April 2011 reichte das Pflegeheim eine Mutation ein, dergemäss die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2011 neu in der Pflegestufe 2 (act. G 3.1.32) und nicht mehr in der Stufe 6 (Stellungnahme Fachbereich vom 28. Januar 2012, act. G 3.1.24) sei. Für den Vertreter der Beschwerdeführerin wurde eine Monatsrechnung für den März 2011 erstellt (Datum des Schreibens: 31. März 2011, act. G 3.1.32-4). Die Beschwerdegegnerin machte im Einspracheentscheid geltend, der Vertreter der Beschwerdeführerin habe diese Abrechnung erhalten (act. G 3.2.9-2), was von diesem unbestritten blieb. Auch wenn sich die in der Monatsrechnung für März 2011 vom 31. März 2011 vorgenommene Reduktion der Pflegestufe um 4 Stufen nachträglich - und lediglich bezüglich des Umfangs - als nicht zutreffend erwies (vgl. zur Korrektur die Verfügung vom 9. Juni 2011, worin der Pflegebedarf auf Stufe 4 festgesetzt wurde, act. G 3.1.25), fällt ins Gewicht, dass der Sohn der Beschwerdeführerin den Fehler in der Abrechnung für März 2011 erkannte und beim Heim eine Rückfrage tätigte, worauf dieses die Korrekturmeldung an die Beschwerdegegnerin vornahm, wie in der Rückforderungsverfügung ausdrücklich festgehalten wurde (act. G 3.1.8; vgl. auch die Beschwerde an das Versicherungsgericht vom 4. März 2012, act. G 3.1.21-2, wo der Sohn der Beschwerdeführerin den Ablauf nachzeichnete). Daraufhin korrigierte es seine Abrechnung rückwirkend und stellte dem Sohn der Beschwerdeführerin am 31. Mai 2011 eine neue Abrechnung betreffend die Monate März bis Mai 2011 unter Berücksichtigung der Pflegestufe 4 zu (vgl. act. G 3.1.26-4). Dieser wusste somit aufgrund der Abrechnung für März 2011, dass eine Anpassung der Leistungen per 1. März 2011 infolge tieferen Pflegebedarfs erfolgen musste. Dabei ist nicht von Bedeutung, dass die ursprüngliche Reduktion lediglich teilweise (nämlich um 2 Stufen



und nicht um 4 Stufen) richtig gewesen ist. Wesentlich ist einzig, dass sich der Vertreter der Beschwerdeführerin bewusst gewesen ist, dass die Pflegebeiträge ab März 2011 nicht mehr auf der Grundlage der Pflegestufe 6 geschuldet sind. Diese Sichtweise wird dadurch bestätigt, als der Vertreter in der Beschwerde betreffend Rückforderung vom 4. März 2012 einräumte, er verstehe eine gewisse "Überzahlung". Auf dieser Basis, also dem Wissen des Vertreters der Beschwerdeführerin um die Fehlerhaftigkeit der Pflegestufenzuordnung, kann sich aber keine Gutgläubigkeit bezüglich der Entgegennahme dieser "Überzahlung" entwickeln, selbst wenn man die nicht leichthin überschaubare Abrechnungsweise der Beschwerdegegnerin erneut berücksichtigt. Mit der Ablehnung des Erlasses ist denn vorliegend auch kein irgendwie gearteter Vorwurf an die Adresse der Beschwerdeführerin oder ihren Sohn verbunden. Sie lässt einzig die Nachholung der versäumten Verrechnung der "Überzahlung" zu.

2.4 Vor diesem Hintergrund kann die Frage offen gelassen werden, ob die weitere Erlassvoraussetzung der grossen Härte erfüllt ist.

3.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.