

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2021 62

Entscheid vom 17. August 2021

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Stefanie Zlauwinen, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,

gegen

Ausgleichskasse Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53,
6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (EL 2021; Höhe der Prämienpauschale KVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (geboren am _____ 1952) bezieht seit Februar 2015 Ergänzungsleistungen (EL) sowie Prämienpauschalen für die Krankenversicherung (vgl. VGE II 2017 70 Ingress lit. A.1).

B. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2020 berechnete die Ausgleichskasse Schwyz - infolge der Reform der Ergänzungsleistungen per 1. Januar 2021 - einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Fr. 1'157.-- pro Monat) sowie eine Prämienvergütung der Krankenversicherung (Fr. 416.-- pro Monat) in der Höhe von insgesamt Fr. 1'573.-- pro Monat (vgl. AK-act. 1-1/5). Mit zusätzlichem Schreiben vom Dezember 2020 wurde A._____ darum gebeten, allfällige Fehler umgehend schriftlich zu melden (vgl. AK-act. 1-4/5).

Mit Schreiben vom 14. Januar 2021 informierte A._____ die Ausgleichskasse Schwyz, dass ihre Vermögenssituation nicht mit dem Berechnungsblatt für die verfügbaren Ergänzungsleistungen übereinstimme (vgl. AK-act. 4-1/1). Woraufhin die Ausgleichskasse die Anpassungen der effektiven Vermögenssituation mit Verfügung vom 1. Februar 2020 vornahm (vgl. AK-act. 8-1/3).

C. Aufgrund einer nachträglichen Mitteilung der tatsächlichen Höhe der Krankenkassenprämie von A._____ durch die Krankenkasse revidierte die Ausgleichskasse die Verfügung vom 1. Februar 2021 und erliess am 29. März 2021 gestützt auf die neue Berechnungsgrundlage eine neue Verfügung (vgl. AK-act. 10-1/4 ff.). Demnach verfügte sie einen Anspruch von insgesamt Fr. 1'544.80 pro Monat. Die Ergänzungsleistungen beliefen sich auf Fr. 1'157.-- pro Monat und die Prämienvergütungen für die Krankenversicherung wurden auf Fr. 387.80 pro Monat festgelegt (vgl. AK-act. 10-1/4).

D. Gegen die Verfügung vom 29. März 2021 erhob A._____ am 14. April 2021 Einsprache bei der Ausgleichskasse Schwyz und stellte den Antrag, es sei ihr weiterhin, gestützt auf das alte Recht, eine Prämienvergütung für die Krankenversicherung von Fr. 416.-- auszubezahlen (vgl. AK-act. 13-1/2). Mit Einspracheentscheid (Nr. 1107/21) vom 12. Mai 2021 wies die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache ab (vgl. AK-act. 18; Bf-act. 2).

E. Am 24. Mai 2021 (Postaufgabe am 25.5.2021) reicht A._____ fristgerecht beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde ein und beantragt (wortwörtliche Zitierung):

1. Aus diesen obenerwähnten Gründen beantragte ich weiterhin die Prämienvergütung an die Krankenkasse von Fr. 416.00 nach altem Gesetz weiterzubezahlen.

2. Ich bin sowieso im Nachteil krankheitshalber, da ich die Zusatzversicherungen nicht finanzieren konnte betreffend finanziellen Problemen.
3. Unter anderem habe ich gar nichts gewusst und gehört betreffend Krankenkassen 2021. Erst als die Ausgleichskasse Schwyz mir die Abänderung sandten.
4. Ich bitte um unentgeltliche Rechtspflege.

F. Mit Vernehmlassung vom 15. Juni 2021 beantragt die Ausgleichskasse Schwyz, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 24. bzw. 25. Mai 2021 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen gemäss Gesetz abzuweisen.

G. Mit Replik vom 28. Juni 2021 hält A. _____ an ihren Anträgen fest und postuliert (sinngemäss), die Prämienvergütung für die Krankenkasse sei trotz Übergangsbestimmung zu ihren Ungunsten vorgenommen worden.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Die Vorinstanz hielt mit Verfügung vom 21. Dezember 2020 fest, dass per 1. Januar 2021 die EL-Reform in Kraft trete, wodurch für die Beschwerdeführerin ein höherer Anspruch auf EL nach den neurechtlichen Bestimmungen resultiere; der Anspruch auf EL beruhe zukünftig auf den neurechtlichen Bestimmungen. Es wurden sodann Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 1'157.-- pro Monat und eine Prämienvergütung für die Krankenversicherung von Fr. 416.-- pro Monat verfügt (vgl. AK-act. 1-1/5). Mit Schreiben vom Dezember 2020 wurde die Beschwerdeführerin darauf aufmerksam gemacht, sie solle das Berechnungsblatt kontrollieren und allfällige Fehler schriftlich melden (vgl. AK-act. 1-4/5). Am 14. Januar 2021 informierte die Beschwerdeführerin die Ausgleichskasse Schwyz über einige Fehler auf dem Berechnungsblatt (vgl. AK-act. 4-1/1).

1.1.2 Mit Verfügung vom 1. Februar 2021 wurden die Berechnungsfehler angepasst und die Ausgleichskasse Schwyz bestimmte den Anspruch auf Ergänzungsleistungen und Prämienvergütung für die Krankenversicherung in der gleichen Höhe wie bereits mit Verfügung vom 21. Dezember 2020 (vgl. AK-act. 8-1/3). Die Berechnung der Ergänzungsleistung inklusive Betrag an die Krankenkasse lautete wie folgt (vgl. AK-act. 9):

Total Ausgaben:

Anrechenbare Krankenkassenprämie pro Jahr	Fr. 4'992.-- (max. 4'992)
Mietzins pro Jahr	Fr. 18'300.-- (<u>max. 15'900</u>)
Lebensbedarf	Fr. 19'610.--
Total:	Fr. 40'502.--

Total Einnahmen:

Vermögen:

Sparguthaben/Wertschriften	Fr. 6'709.--
Lebensversicherung	Fr. 35'848.--
Schulden (Sozialdienst B. _____)	- Fr. 211'069.--
Total anrechenbares Vermögen	Fr. 0.--
Renten (nur AHV/IV Beitrag)	Fr. 21'624.--
Vermögenserträge (Sparguthaben/Wertschriften)	Fr. 5.--
Total Einnahmen	Fr. 21'629.--

Berechnung Total pro Jahr:

Total Ausgaben	Fr. 40'502.--
Total Einnahmen	- Fr. 21'629.--
Total pro Jahr	Fr. 18'873.--

Berechnung der Ergänzungsleistung:

Ergänzungsleistung inkl. Betrag an Krankenkasse	Fr. 18'876.-- (pro Jahr)
	Fr. 1'573.-- (pro Monat)
Abzüglich Prämie an Krankenkasse	- Fr. 4'992.-- (pro Jahr)
	- Fr. 416.-- (pro Monat)
Ergänzungsleistung pro Monat	Fr. 1'157.-- (à 12 Monate)

1.1.3 Am 29. März 2021 wurde die Verfügung vom 1. Februar 2021, aufgrund einer Mitteilung der tatsächlichen Krankenkassenprämie durch die Krankenversicherung, revidiert und mittels einer neuen Verfügung ersetzt (vgl. AK-act. 10-4/4). Hierzu hielt die Vorinstanz fest, dass die Berechnungen ergeben hätten, dass der Beschwerdeführerin ein höherer Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach den neurechtlichen Bestimmungen zustehe als nach den altrechtlichen. Deshalb habe die Berechnung der Ergänzungsleistungen für das Jahr 2021 aufgrund der neurechtlichen Bestimmungen zu erfolgen (vgl. AK-act. 10-1/4). Die Ergänzungsleistung inklusive Betrag an die Krankenkasse wurde für die neurechtliche Bestimmung wie folgt berechnet (vgl. AK-act. 12):

Total Ausgaben:

Anrechenbare Krankenkassenprämie pro Jahr	Fr. 4'653.60 (max. 4'992)
Mietzins pro Jahr	Fr. 18'300.-- (<u>max. 15'900</u>)
Lebensbedarf	Fr. 19'610.--
Total:	Fr. 40'164.--

Total Einnahmen:

Vermögen:

Sparguthaben/Wertschriften	Fr. 6'709.--
----------------------------	--------------

Lebensversicherung	Fr. 35'848.--
Schulden (Sozialdienst B. _____)	- Fr. 211'069.--
Total anrechenbares Vermögen	Fr. _____ 0.--
Vermögenserträge (Sparguthaben/Wertschriften)	Fr. 5.--
Total Einnahmen	Fr. 21'629.--

Berechnung Total pro Jahr:

Total Ausgaben	Fr. 40'164.--
Total Einnahmen	- Fr. 21'629.--
Total pro Jahr	Fr. 18'535.--

Berechnung der Ergänzungsleistung:

Ergänzungsleistung inkl. Betrag an Krankenkasse	Fr. 18'537.90 (pro Jahr)
	Fr. 1'544.80 (pro Monat)
Abzüglich Prämie an Krankenkasse	- Fr. 4'653.60 (pro Jahr)
	- Fr. 387.80 (pro Monat)

Ergänzungsleistung pro Monat Fr. 1'157.-- (à 12 Monate)

Als Vergleich zur neurechtlichen Berechnungsweise wurde die Berechnung nach den altrechtlichen Bestimmungen, wie nachfolgend dargestellt wird, angestellt (vgl. AK-act. 11):

Total Ausgaben:

Prämienpauschale Krankenversicherung (IPV)	Fr. 4'992.-- (pro Jahr)
Mietzins pro Jahr	Fr. 18'300.-- (max. 13'200)
Lebensbedarf	Fr. 19'610.--
Total:	Fr. 37'802.--

Total Einnahmen:

Vermögen:

Sparguthaben/Wertschriften	Fr. 6'709.--
Lebensversicherung	Fr. 35'848.--
Schulden (Sozialdienst B. _____)	- Fr. 211'069.--
Total anrechenbares Vermögen	Fr. 0.--
Renten (nur AHV/IV Beitrag)	Fr. 21'624.--
Vermögenserträge (Sparguthaben/Wertschriften)	Fr. 5.--
Total Einnahmen	Fr. 21'629.--

Berechnung Total pro Jahr:

Total Ausgaben	Fr. 37'802.--
Total Einnahmen	- Fr. 21'629.--
Total pro Jahr	Fr. 16'173.--

Berechnung der Ergänzungsleistung:

Ergänzungsleistung inkl. Betrag an Krankenkasse	Fr. 16'176.-- (pro Jahr)
	Fr. 1'348.-- (pro Monat)
Abzüglich Prämie an Krankenkasse	- Fr. 4'992.-- (pro Jahr)
	- Fr. 416.-- (pro Monat)
Ergänzungsleistung pro Monat	Fr. 932.-- (à 12 Monate)

1.1.4 Die Vorinstanz hat mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2021 die Verfügung vom 29. März 2021 bestätigt, wonach der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Januar 2021 Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 1'157.-- gutzusprechen seien und die Prämienvergütung für die Krankenversicherung neu von Fr. 416.-- auf Fr. 387.80 zu reduzieren sei (vgl. AK-act. 10-1/4; Bf-act. 1, Beilage 2). Im Einspracheentscheid konkretisierte die Vorinstanz, es seien per 1. Januar 2021 Änderungen der EL-Reform in Kraft getreten. Für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen gelte während dreier Jahren ab 1. Januar 2021 das bisherige Recht, wenn die Massnahmen der EL-Reform insgesamt einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung zur Folge hätten (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22.3.2019). Nach bisherigem Recht sei ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in der Höhe der Durchschnittsprämie als Ausgabe gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. c des alten Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (a[alt]ELG; SR 831.30) vom 6. Oktober 2006 angerechnet worden. Das Eidgenössische Departement des Innern habe die massgebenden Beträge für die einzelnen Kantone festgelegt. Im Jahr 2021 habe sich die jährliche Durchschnittsprämie für Erwachsene im Kanton Schwyz auf Fr. 4'992.-- (monatlich Fr. 416.--) belaufen. Nach dem bisherigen Recht sei der Einsprecherin also eine Prämienpauschale Krankenversicherung von jährlich Fr. 4'992.-- als Ausgabe angerechnet worden. Für die Einsprecherin würden sich daraus ab 1. Januar 2021 monatliche Ergänzungsleistungen von Fr. 1'348.-- inklusive der Prämienpauschale Krankenversicherung ergeben. Nach neuem Recht entspreche der jährliche Betrag für die obligatorische Krankenversicherung der tatsächlichen Prämie, höchstens jedoch der Durchschnittsprämie (inkl. Unfalldeckung) des jeweiligen Kantons oder der jeweiligen Prämienregion. Als tatsächliche Prämie gelte die Tarifprämie, d.h. diejenige Prämie, die das BAG für den Krankenversicherer, den Kanton und die Prämienregion der versicherten Person in den Bereichen Altersgruppe, Franchise, besondere Versicherungsform und Unfalldeckung der EL-beziehenden Person genehmigt habe. Die jährliche Brutto-Krankenkassenprämie der Einsprecherin betrage Fr. 4'653.60, was monatlich Fr. 387.80 ausmache. Die Anrechnung der Krankenkassenprämie habe zu Recht erfolgt und die EL-Berechnung sei nicht zu beanstanden. Nach neuem

Recht habe die Einsprecherin Anspruch auf monatliche Ergänzungsleistungen von Fr. 1'544.80 inklusive der Prämienpauschale für die Krankenversicherung. Die Vergleichsrechnung des alten und neuen Rechts ergebe einen höheren EL-Anspruch nach neuem Recht (Fr. 1'544.80 inklusive Prämienpauschale Krankenversicherung). Nach altem Recht würden sich die EL auf Fr. 1'348.-- inklusive Prämienpauschale Krankenversicherung belaufen. Folglich sei auf die Einsprecherin das neue Recht anwendbar. Deshalb werde eine Anrechnung der tatsächlichen Krankenkassenprämie nach Art. 10 Abs. 3 lit. c des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) vom 6. Oktober 2006 vorgenommen und nicht die Durchschnittsprämie nach altem Recht. Wenn dem Antrag der Einsprecherin, dass weiterhin die Durchschnittsprämie nach altem Recht anzurechnen sei, entsprochen werden würde, sei die ganze EL-Berechnung nach altem Recht vorzunehmen. Daraus würde sich aber insgesamt ein tieferer EL-Anspruch für die Einsprecherin ergeben. Zudem habe erst nach erneuter Anfrage bei der Krankenkasse die tatsächliche Krankenkassenprämie eruiert werden können. Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 seien unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Die Unrechtmässigkeit des Bezugs von Ergänzungsleistungen ergebe sich dadurch, dass die Berechnungsgrundlage rückwirkend so angepasst werde, dass aus der Neuberechnung ein tieferer EL-Anspruch resultiere, als ursprünglich EL ausgerichtet worden seien. Voraussetzung zur Rückforderung sei, dass entweder die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG oder die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG zulässig sei. Die prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sei zulässig, wenn der Versicherungsträger nach dem Erlass einer mittlerweile rechtskräftigen Verfügung neue Tatsachen entdecke, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. Die Voraussetzungen einer Revision seien vorliegend erfüllt, da nach Erlass der zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 1. Februar 2021 neue Tatsachen entdeckt worden seien, von denen die Ausgleichskasse Schwyz zuvor nichts habe wissen können. Deshalb habe sie zu Recht rückwirkend die Berechnungsgrundlage angepasst und festgestellt, dass der Einsprecherin eine zu hohe Prämienpauschale Krankenversicherung zugesprochen worden sei. Deshalb ergebe sich aus der rückwirkenden Neuberechnung eine Rückforderung in der Höhe von insgesamt Fr. 338.40 (vgl. Bf-act. 2; AK-act. 18-2/5 f.).

1.2 Vor Verwaltungsgericht rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss, es sei ihr die Durchschnittsprämie von Fr. 416.-- pro Monat nach altem Recht weiterhin zu vergüten. Die Prämienverbilligungen seien unabhängig von den Ergänzungsleis-

tungen auszubezahlen. Zudem habe sie nicht gewusst, dass eine EL-Revision per 1. Januar 2021 in Kraft treten werde.

1.3 Die Vorinstanz hält mit Vernehmlassung vollumfänglich an der Begründung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. Mai 2021 fest und bringt vor, wenn die Durchschnittsprämie im Sinne der altrechtlichen Bestimmung in der Höhe von monatlich Fr. 416.-- angerechnet würde, hätte die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2021 einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 932.-- pro Monat und eine monatliche Prämienpauschale für die Krankenversicherung von Fr. 416.--, was insgesamt Fr. 1'348.-- pro Monat ausmache. Nach neuem Recht sei der Beschwerdeführerin ihre tatsächliche Brutto-Krankenkassenprämie von monatlich Fr. 387.80 anzurechnen. Sie habe ab 1. Januar 2021 Anspruch auf Ergänzungsleistungen von Fr. 1'157.-- und eine Prämienpauschale für die Krankenversicherung von Fr. 387.80, was insgesamt Fr. 1'544.80 pro Monat ausmache. Die Prämienpauschale Krankenversicherung nach neuem Recht sei zwar niedriger, insgesamt erhalte die Beschwerdeführerin jedoch mehr Ergänzungsleistungen. Da die Anwendung des neuen Rechts keine Verschlechterung zur Folge habe, komme die Übergangsfrist von drei Jahren vorliegend nicht zu tragen und folglich sei bei der EL-Berechnung der Beschwerdeführerin das neue Recht anwendbar. Eine Vermischung von altem und neuem Recht - wie es die Beschwerdeführerin sinngemäss wünsche - sei nicht möglich.

1.4 In der Replik hält die Beschwerdeführerin wiederum an ihren Anträgen fest und bringt sinngemäss vor, durch die neurechtliche Berechnungsweise habe sie einen Verlust der Krankenkassen-Richtprämie von Fr. 339.40 jährlich und deshalb stelle die neurechtliche Berechnungsweise in Bezug auf die Prämienpauschale Krankenversicherung für sie eine Verschlechterung dar.

2. Nicht strittig ist in casu die Vornahme einer Revision der Verfügung vom 1. Februar 2021 durch die Vorinstanz. Aufgrund der Mitteilung der tatsächlichen Krankenkassenprämie durch den Krankenversicherer wurde die Verfügung vom 1. Februar 2021 revidiert und am 29. März 2021 eine neue Verfügung basierend auf der tatsächlichen Krankenkassenprämie erlassen (vgl. Bf-act. 2 Ziff. 11; AK-act. 10-4/4). Ebenso ersucht die Beschwerdeführerin nicht, wie dies bereits die Vorinstanz im Einspracheentscheid erwähnt hat, um eine Überprüfung der Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen aufgrund der zu hohen ausbezahlten Prämienpauschale Krankenversicherung in der Höhe von Fr. 338.40 (vgl. AK-act. 18-2/5, Ziff. 1; Bf-act. 2, Ziff. 1). Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht auf die neurechtliche Berechnungsweise abgestellt hat, wodurch sich die Prämienpauschale für die Krankenversiche-

rung reduzierte, nicht aber die Höhe der Ergänzungsleistungen. Zudem gilt es zu überprüfen, ob eine Vermischung von altem und neuem Recht hätte zulässig sein müssen.

3.1.1 Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG gewähren der Bund und die Kantone Personen, welche die Voraussetzungen nach den Art. 4 bis 6 ELG erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs. Nach Art. 4 Abs. 1 lit. a ELG haben u.a. Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, die eine Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) beziehen. Gemäss Art. 9 Abs. 1 ELG (in der seit 1.1.2021 geltenden Fassung) entspricht die jährliche Ergänzungsleistung dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen, mindestens aber dem höheren der folgenden Beträge, (lit. a) der höchsten Prämienverbilligung, die der Kanton für Personen festgelegt hat, die weder Ergänzungsleistungen noch Sozialhilfe beziehen, (lit. b) 60 Prozent des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG. Mit anderen Worten berücksichtigen die Kantone für die EL-Berechnung die tatsächliche Krankenkassenprämie, welche höchstens derjenigen der regionalen Durchschnittsprämie entspricht. Art. 10 und 11 ELG bestimmen die anerkannten Ausgaben und die anrechenbaren Einnahmen. Die Kosten für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der EL-Berechnung werden als Ausgabe anerkannt und entsprechen einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen/regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, höchstens jedoch der tatsächlichen Prämie (Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG).

3.1.2 Die individuelle Prämienverbilligung (IPV) und der Betrag, welcher in der EL-Berechnung für die Krankenversicherungsprämie als Ausgabe berücksichtigt wird, verfolgen, trotz Verwendung gleicher Mittel, unterschiedliche Zwecke. Mit der IPV soll Versicherten ein angemessener Versicherungsschutz zu finanziell tragbaren Bedingungen gewährleistet werden. Die EL hingegen dient der Sicherung des Existenzminimums im Alter. Sie enthält deshalb auch die Prämie für die obligatorische Krankenversicherung. Folglich ist der Betrag, welcher in der EL-Berechnung für die Krankenversicherungsprämie berücksichtigt wird, für die EL-beziehende Person grundsätzlich existenzsichernd, was bei der IPV nicht zwingend der Fall ist (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EL-Reform], BBI 2016 7510).

3.2.1 Vor der EL-Revision wurde in Art. 26 der alten Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (a [alt] ELV; SR 831.301) vom 15. Januar 1971 festgelegt, dass Bezügerinnen und Bezüger von jährlichen Ergänzungsleistungen einen Gesamtbetrag (Ergänzungsleistung und Differenzbetrag zur IPV) erhalten, der mindestens der Höhe der IPV entspricht, auf die sie Anspruch haben. Mit dieser Regelung sollte verhindert werden, dass EL-Bezügerinnen und -Bezüger aus zwei Systemen gleichzeitig Leistungen beziehen müssen.

Die meisten Kantone haben für EL-beziehende Personen eine eigene IPV-Kategorie geschaffen. In dieser Kategorie entsprach die IPV der Höhe der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons bzw. der jeweiligen Prämienregion. In der EL-Berechnung wurde dies als Ausgabe anerkannt. Die Ausgabe war in vielen Kantonen mehr als doppelt so hoch, als die höchste Prämienverbilligung für Personen ohne EL- oder Sozialhilfeanspruch. Kleinere EL-Beträge wurden meist auf die Höhe der Durchschnittsprämie angehoben, wodurch beim Ein- und Austritt aus dem EL-System ein Schwelleneffekt erzeugt wurde, welcher der Differenz zwischen der IPV vor dem Eintritt ins EL-System und der höheren IPV für EL-beziehende Personen entsprach. Diese Regelung führte zu einer Ungleichheit zwischen den EL-Bezügerinnen und -Bezüger, weil diejenigen Personen, welche eine EL-Mindestgarantie erhielten, im Vergleich zu den anderen EL-beziehenden Personen, über ein höheres Einkommen verfügten, nämlich zusätzlich zur ermittelten EL die Differenz zur kantonalen Durchschnittsprämie (vgl. Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EL-Reform], BBI 2016 7508 f.).

3.2.2 Ausserdem wurde vor der EL-Revision nicht die individuelle Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung berücksichtigt, sondern es wurde ein Pauschalbetrag in der Höhe der Durchschnittsprämie des jeweiligen Kantons oder der jeweiligen Prämienregion angenommen (Art. 10 Abs. 3 lit. d aELG). Seit 2014 sind die Kantone verpflichtet, die IPV direkt an den Krankenversicherer auszubezahlen. Der Pauschalbetrag für die Krankenversicherung wurde ebenfalls direkt an den Krankenversicherer ausgerichtet (vgl. Art. 21a aELG). War die Durchschnittsprämie höher als die tatsächliche Prämie, musste der Krankenversicherer der EL-beziehenden Person die Differenz erstatten (vgl. Art. 106c Abs. 5 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995). Dieses Rückerstattungsverfahren zeigte sich als aufwändig und war für die EL-beziehenden Personen nicht immer nachvollziehbar. Zudem entsprach eine solche Übervergütung nicht dem Charakter einer echten Bedarfsleistung (vgl. BBI 2016 7510 f.).

3.2.3 Aufgrund der Forderung mehrerer Kantone und der Motion Graber "Bezüger von Ergänzungsleistungen. Gleichbehandlung bei Prämienverbilligung mit übriger Bevölkerung" (12.3435) vom 6. Juni 2012 sollte diese Problematik entschärft werden. Mit der EL-Reform wurde der Forderung Genüge getan, indem die EL-Mindesthöhe auf die Höhe der IPV für die einkommensschwächste Kategorie der Personen, die keine EL beziehen, gesenkt wurden. Ausgenommen von dieser Regelung sind Bezügerinnen und Bezüger von Sozialhilfe. Das EL-rechtliche Existenzminimum im Sinne der anerkannten Ausgabe wird nicht tangiert. Betroffene Personen werden auch mit dem reduzierten EL-Betrag in der Lage sein die Krankenkassenprämien zu bezahlen, weil diese in der EL-Berechnung nach wie vor anhand der Durchschnittsprämie berücksichtigt wird. Um einer starken finanziellen Einbusse der EL-beziehenden Personen entgegenzuwirken, darf der Betrag für die EL-beziehenden Personen nicht weniger als 60% der Durchschnittsprämie betragen (vgl. BBI 2016 7509).

3.2.4 Um Übervergütungen und aufwändige Rückerstattungsverfahren zu verhindern sowie Finanzflüsse transparenter zu gestalten, wurde mit der EL-Revision per 1. Januar 2021 eine Berücksichtigung der tatsächlichen Krankenkassenprämie, falls sie unter der Durchschnittsprämie liegt, festgelegt (vgl. Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG; BBI 2016 7511). Gemäss Art. 16d der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) vom 15. Januar 1971 gilt als tatsächliche Prämie nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG diejenige, welche die Aufsichtsbehörde nach Art. 16 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 für den Krankenversicherer, den Kanton und die Prämienregion in den Bereichen Altersgruppen, Franchise, besondere Versicherungsform und Unfalldeckung der EL-beziehenden Personen genehmigt hat.

3.3 Als Übergangsbestimmung wurde festgelegt, dass für EL-beziehende Personen, für welche die EL-Reform insgesamt einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung zur Folge hat, während dreier Jahren ab Inkrafttreten der Änderung, das bisherige Recht gelten soll (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22.3.2019).

4. Die vorinstanzliche Vorgehensweise und Ermittlung der Beschwerdeführerin zustehenden Ergänzungsleistungen (unter Einschluss der IPV) ist nicht zu beanstanden.

4.1.1 Die Übergangsbestimmung zur EL-Reform vom 22. März 2019 hält unmissverständlich fest, dass für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungslei-

tungen, für die die EL-Reform insgesamt einen tieferen Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen oder einen Verlust des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung zur Folge hat, während dreier Jahren ab Inkrafttreten dieser Änderung das bisherige Recht gilt.

4.1.2 Das Übergangsrecht ist nur auf laufende EL-Fälle anwendbar. Auf neue EL-Fälle kommt ab dem 1. Januar 2021 ausschliesslich das neue Recht zur Anwendung. Als laufende EL-Fälle gelten Fälle, in denen der EL-Anspruch vor dem 1. Januar 2021 entstanden ist. Dies gilt auch, wenn die EL erst nach dem 1. Januar 2021 verfügt und ausbezahlt werden, sofern der Beginn des EL-Anspruches vor diesem Datum liegt. Als neue EL-Fälle gelten Fälle, in denen der EL-Anspruch nach dem 31. Dezember 2020 entstanden ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV zum Übergangsrecht der EL-Reform [KS-R EL], gültig ab 1.1.2021, Rz. 1301 ff.).

Die Beschwerdeführerin bezieht seit Februar 2015 EL, womit das Übergangsrecht auf sie anwendbar ist.

4.1.3 Um zu bestimmen, ob das alte oder das neue Recht vorteilhafter ist, sind die EL bei laufenden Fällen per 1. Januar 2021 einmal nach dem alten und einmal nach dem neuen Recht neu zu berechnen (KS-R EL Rz. 2101). Für die Vergleichsrechnung sind zwei komplette EL-Berechnungen mit sämtlichen Ausgaben und Einnahmenelementen zu erstellen (KS-R EL Rz. 2211). Grundsätzlich hat die EL-Berechnung nach bisherigem Recht so zu erfolgen, als wäre die EL-Reform nicht in Kraft getreten. Anpassungen der gesetzlich festgelegten Beträge per 1. Januar 2021 sind auch in der EL-Berechnung nach dem bisherigen Recht zu berücksichtigen (KS-R EL Rz. 2221). Dies bedeutet, dass der seit 1. Januar 2021 geltende Lebensbedarf von Fr. 19'610.-- (Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG) und als Betrag für die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Durchschnittsprämien des jeweiligen Kantons oder der jeweiligen Prämienregion für das Jahr 2021 zu berücksichtigen sind (Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG; KS-R EL Rz. 2223 f.; vgl. Anhang 5.1 und 5.3 der Wegleitung des BSV über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL], Stand 1.1.2021). Der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung (inkl. Unfalldeckung) für das Jahr 2021 beträgt für Erwachsene im Kanton Schwyz pro Jahr Fr. 4'992.--.

Der tatsächliche Mietzins ist bis zur Höhe des Mietzinsmaximums gemäss dem bisherigen Recht zu berücksichtigen. Er beträgt gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 aELG bei alleinstehenden Personen Fr. 13'200.-- pro Jahr bzw. monatlich Fr. 1'100.--. Neu sieht Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG nach drei Regionen unterschiedliche Mietzinsmaxima vor.

Gemäss dem Anhang zur Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Zuteilung der Gemeinden zu den drei Mietzinsregionen nach dem Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 12. März 2020 (SR 831.301.114; Stand am 1.1.2021) ist C._____ (bzw. B._____/D._____/E._____) der Region 2 zugeteilt. Für diese Region gilt für eine allein lebende Person ein Mietzinsmaxima von Fr. 15'900.-- pro Jahr bzw. monatlich Fr. 1'325.--.

4.1 Zu Recht wird weder die Berechnung nach den altrechtlichen noch diejenige nach den neurechtlichen Bestimmungen bestritten. Die Vorinstanz hat die Berechnungen jeweils nachvollziehbar und richtig aufgeführt (vgl. Erw. 1.1.3).

4.2 Der Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach die Prämienverbilligungen unabhängig von den Ergänzungsleistungen seien, ist nicht zu folgen, weil die IPV für EL-beziehenden Personen über das EL-System ausgerichtet wird, damit EL-Bezügerinnen und Bezüger nicht aus zwei Systemen gleichzeitig Leistungen beziehen müssen (vgl. BBI 2016 7508). Ausserdem stellt die Prämienvergütung für die Krankenversicherung gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG eine anerkannte Ausgabe für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung dar. Eine getrennte Betrachtungsweise der IPV und der Ergänzungsleistungen ist folglich nicht angebracht.

4.3 Aufgrund der Krankenversicherungsprämie, welche sich in der EL-Berechnung als Ausgabe befindet, wird der Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 22. März 2019 der EL-Reform nach dem Wortlaut dahingehend ausgelegt, dass auch solche Ausgaben, welche in Art. 10 ELG festgelegt sind in die Ergänzungsleistungen "insgesamt" einbezogen werden. Um noch während dreier Jahren von der altrechtlichen Regelung zu profitieren, müsste der Betrag der Ergänzungsleistungen insgesamt (d.h. inkl. Prämienvergütung für die Krankenversicherung) für das Jahr 2021 tiefer liegen als für das Jahr 2020. In casu beträgt der Betrag der jährlichen Ergänzungsleistungen insgesamt (d.h. inkl. der Prämienpauschale für die Krankenversicherung) Fr. 1'544.80 pro Monat. Währenddessen gemäss der altrechtlichen Berechnungsweise die Ergänzungsleistungen (inkl. der Prämienpauschale für die Krankenversicherung) sich auf Fr. 1'348.-- pro Monat belaufen würden. Aus der tabellarischen Darstellung in Erwägung 1.1.3 erhellt, dass die Beschwerdeführerin nach der altrechtlichen Berechnungsweise in Bezug auf die Ergänzungsleistungen insgesamt schlechter gestellt wäre. Folglich hat die Vorinstanz zu Recht die neurechtliche Berechnungsweise für die Beschwerdeführerin angewendet.

4.4 Unbehilflich ist die Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht gewusst haben soll, dass eine EL-Revision per 1. Januar 2021 in Kraft treten wird (vgl. Ingress lit. E Ziff. 3). Sie begründet weder, was sie mit diesem Vorbringen zu ihren Gunsten ableiten möchte noch, weshalb es für sie von Nutzen gewesen wäre, wenn sie bereits früher von der EL-Reform in Kenntnis gebracht worden wäre. Nicht zu hören ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie eine höhere Prämienpauschale erhalten möchte, um ihre Zusatzversicherungen damit bezahlen zu können (vgl. Ingress lit. E Ziff. 2). Prämien für Zusatzversicherungen stellen keine anerkannten Ausgaben dar (vgl. Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, WEL, 1.1.2021, Rz. 3240.04). Folglich kann die Beschwerdeführerin nicht zu viel bezahlte Prämien an ihre Zusatzversicherung anrechnen lassen.

5. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie vollumfänglich abzuweisen ist.

6. Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen (Art. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Die vorliegende Streitigkeit betrifft Ergänzungsleistungen. Das ELG sieht hierfür keine Kostenpflicht vor. Eine unbeanwaltet beschwerdeführende Person hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das vorliegende Verfahren werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. August 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 31. August 2021