

# **BL\_GERICHTE 720 19 361/62 vom 2. April 2020**

BL Gerichte, 2020-04-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_19\\_361\\_62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_361_62)

FR: BL\_GERICHTE 720 19 361/62 du 2 avril 2020

IT: BL\_GERICHTE 720 19 361/62 del 2 aprile 2020

## **Regeste**

Hilflosenentschädigung/Verrechnung der Nachzahlung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 auf die Ergänzungsleistungen anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.\_\_\_\_ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. 2.1 Die Beschwerde des Versicherten richtet sich als erstes gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 15. Februar 2017. Er rügt, dass darin die Voraussetzungen für einen vollständigen Erlass der Rückforderung zu Unrecht verneint worden seien. Folglich sei auch die nunmehr erfolgte Verrechnung unzulässig. Diesem Einwand hält die Ausgleichskasse die Rechtskraft der Verfügung vom 15. Februar 2017 entgegen. Der Beschwerdeführer wiederum macht diesbezüglich geltend, die Verfügung vom 15. Februar 2017 habe keine Rechtsmittelbelehrung enthalten, weshalb sie nicht in Rechtskraft habe erwachsen können. 2.2 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Die Einsprache kann - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - wahlweise schriftlich oder bei persönlicher Vorsprache mündlich erhoben werden (Art. 10 Abs. 2 und 3 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] vom 11. September 2002). Die Fragen der Berechnung und des Stillstands, der Einhaltung sowie der Wiederherstellung der 30-tägigen

Einsprachefrist sind in den Art. 38 - 41 ATSG geregelt. Als gesetzliche Frist kann die Einsprachefrist nicht erstreckt werden (Art. 40 Abs. 1 ATSG). Läuft die Einsprachefrist unbenutzt ab, so erwächst die Verfügung in (formelle) Rechtskraft mit der Wirkung, dass die verfügende Stelle auf die verspätet erhobene Einsprache nicht eintreten darf (vgl. die sinngemäss anwendbare Rechtsprechung zur verspäteten Beschwerdeerhebung: BGE 134 V 49 E. 2).

2.3 Gemäss Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG darf der betroffenen Person aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung kein Nachteil erwachsen. Die konkreten Rechtsfolgen einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung ergeben sich aus der Art des Mangels (BGE 134 V 145 E. 3.2 mit Hinweis). Zu beachten ist, dass nach der Rechtsprechung nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig ist mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte. Aus dem Grundsatz, dass den Parteien aus mangelhafter Eröffnung keine Nachteile erwachsen dürfen, folgt vielmehr, dass dem beabsichtigten Rechtsschutz schon dann Genüge getan wird, wenn eine objektiv mangelhafte Eröffnung trotz ihres Mangels ihren Zweck erreicht. Das bedeutet nichts anderes, als dass nach den konkreten Umständen des Einzelfalls zu prüfen ist, ob die betroffene Partei durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Richtschnur für die Beurteilung dieser Frage ist der auch in diesem prozessualen Bereich geltende Grundsatz von Treu und Glauben, an welchem die Berufung auf Formmängel in jedem Fall ihre Grenze findet (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 32 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.4 Im vorliegenden Fall bezeichnete die Ausgleichskasse ihr Schreiben vom 15. Februar 2017 ausdrücklich als "Verfügung" und sie stellte dieses direkt der bevollmächtigten Schwester des Versicherten zu. Wie diese - zutreffend - geltend macht, enthielt die genannte Verfügung jedoch keine Rechtsmittelbelehrung. In diesem Zusammenhang gilt es allerdings zu beachten, dass die Rechtsvertreterin des Versicherten schon mehrfach an diesen gerichtete Verfügungen entgegengenommen und in mindestens zwei Fällen Rechtsmittel bis an das Kantonsgericht ergriffen hatte. Sie ist zwar nicht Juristin, sie verfügt aber als juristische Laiin - wie auch aus der vorliegenden Beschwerdebeurteilung hervorgeht - über ein überdurchschnittliches juristisches Wissen. Es wäre ihr deshalb zuzumuten gewesen, sich nach Erhalt des explizit als Verfügung bezeichneten Schreibens der Ausgleichskasse vom 15. Februar 2017 nach möglichen Rechtsmitteln zu erkundigen. Dies hat sie jedoch - soweit ersichtlich - nicht getan. Da eine rechtsgültige Vertretung vorliegt, muss diese Unterlassung dem Versicherten selber angerechnet werden. Dazu kommt, dass sich den Akten auch keine (weiteren) Anhaltspunkte entnehmen lassen, wonach der Versicherte bzw. seine Schwester mit der Verfügung vom 15. Februar 2017 nicht einverstanden gewesen wären. Dies legt die Vermutung nahe, dass der Versicherte damals keine Einwände gegen das Ergebnis der Verfügung vom 15. Februar 2017 - die vorläufige Abschreibung der Rückforderung - hatte und er in der Annahme, dass der Vorbehalt einer Verbesserung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse innerhalb der Verjährungsfrist kaum eintreten dürfte, bewusst auf eine Einsprache verzichtet hatte. Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer durch den gerügten Eröffnungsmangel tatsächlich irregeführt und dadurch benachteiligt worden ist. Mit der mehr als zweieinhalb Jahre später erhobenen Rüge, die Verfügung vom 15. Februar 2017 habe keine Rechtsmittelbelehrung enthalten, kann er deshalb im vorliegenden Verfahren nichts (mehr) zu seinen Gunsten ableiten. Der Beschwerdeführer muss sich mit anderen Worten heute die Rechtskraft der Verfügung vom 15. Februar 2017 entgegenhalten lassen. Damit kann die damalige Abweisung des Erlassgesuchs im Rahmen

des jetzigen Verfahrens ebenso wenig überprüft werden wie die Gründe, welche die Ausgleichskasse zu dieser Entscheidung bewogen haben. Soweit der Versicherte in der vorliegenden Beschwerde beantragen lässt, es sei ihm die Rückforderung aus dem Jahr 2014 im Betrag von Fr. 26'809.-- zu erlassen, kann demnach auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

3.1 Nach Art. 50 Abs. 2 IVG findet für die Verrechnung Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 sinngemäss Anwendung. Laut dieser Bestimmung können Leistungen unter anderem mit Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur IV verrechnet werden (lit. b). Eine zeitliche Kongruenz der gegenseitigen Forderungen in dem Sinne, dass diese den gleichen Zeitraum beschlagen müssen, wird nicht verlangt. Wesentlich für die Zulässigkeit der Verrechnung ist somit nicht, dass Forderung und Gegenforderung im gleichen Zeitpunkt entstanden sind, sondern dass beide im Zeitpunkt der Verrechnung fällig sind (BGE 140 V 233 E. 3.2, 125 V 317 E. 4a). Die Verrechnung von Forderungen kann sich sowohl auf laufende Leistungen der ersatzpflichtigen Person beziehen wie auch auf Leistungsnachzahlungen (BGE 138 V 402 E. 4.2, 136 V 286 E. 4.1). Sie darf indessen den nach betriebsrechtlichen Regeln zu ermittelnden Notbedarf der versicherten Person nicht beeinträchtigen (BGE 136 V 286 E. 6.1).

3.2 Im Hinblick auf die Verrechnung von Nachzahlungen ist von Bedeutung, ob diese mit offenen Beitragsforderungen oder mit Leistungsrückforderungen erfolgen soll. Im ersten Fall entstand die Verrechnungsforderung, weil der Versicherte seine Verpflichtungen gegenüber dem Sozialversicherer nicht erfüllte; im zweiten Fall, weil ein Sozialversicherer Leistungen erbrachte, deren Rechtsgrund nachträglich entfiel. Die Frage der Wahrung des betriebsrechtlichen Existenzminimums kann sich nur in ersterem Fall stellen. Sollen Leistungsnachzahlungen mit ausstehenden Beiträgen verrechnet werden, d.h. sind im relevanten Zeitraum, für welchen die Nachzahlung erfolgen soll, keine anderen Leistungen geflossen, so ist in diesen Fällen zu prüfen, ob das Nicht-Erreichen des Existenzminimums der Verrechnung entgegengehalten werden kann. Die Situation ist jedoch eine andere, wenn im fraglichen Zeitraum Leistungen erbracht wurden, deren Rechtsgrund nachträglich entfällt. Hier wird nur eine Bedarfsleistung durch eine andere ersetzt (BGE 138 V 402 E. 4.4).

3.3 Vorliegend erweist sich die von der IV-Stelle angeordnete Verrechnung der nachzuzahlenden Hilflosenentschädigungen mit der EL-Rückforderung der Ausgleichskasse als zulässig. Nach Art. 50 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 lit. b AHVG können von der IV-Stelle zu erbringende Leistungen mit Rückforderungen von Ergänzungsleistungen der Ausgleichskasse verrechnet werden. Die Verrechnung ist dabei nicht auf laufende Leistungen der ersatzpflichtigen Person beschränkt, sie kann sich auch, wie dies hier der Fall ist, auf eine Leistungsnachzahlung beziehen. Sodann sind vorliegend Forderung und Gegenforderung im Zeitpunkt der Verrechnung fällig gewesen. Eine weitergehende zeitliche Kongruenz der gegenseitigen Forderungen in dem Sinne, dass diese den gleichen Zeitraum beschlagen müssen, wird, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), nicht verlangt und schliesslich stellt sich, wenn es wie hier um die Verrechnung einer Nachzahlung mit einer Leistungsrückforderung geht, auch die Frage der Wahrung des betriebsrechtlichen Existenzminimums nicht (vgl. E. 3.2 hiervor).

#### **E. 4**

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

#### **E. 4.1**

Wie eingangs geschildert, ging die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 15. Februar 2017 davon aus, dass die geltend gemachte Rückforderung von Fr. 26'809.-- uneinbringlich sei, weshalb man sie abschreiben werde. Die Ausgleichskasse hielt aber gleichzeitig fest, dass mit der Abschreibung die Rückerstattungsschuld jedoch nicht untergehe, vielmehr müsse sie bei späterer Tilgungsmöglichkeit wieder geltend gemacht werden. Sollte der Versicherte "innerhalb der Verjährungsfrist in bessere wirtschaftliche Verhältnisse kommen" sei er verpflichtet, die Rückforderung zu begleichen. Der Beschwerdeführer vertritt nun in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass die letztgenannte Bedingung nicht erfüllt sei, er "komme durch die Ausrichtung der lebensnotwendigen Hilflosenentschädigung nicht in wirtschaftlich bessere Verhältnisse." Es trifft zwar zu, dass die monatliche Hilflosenentschädigung für sich allein noch nicht zu einer grundlegenden und erheblichen Verbesserung der wirtschaftlichen Situation des Versicherten führt, der Nachzahlungsanspruch im Gesamtbetrag von immerhin Fr. 21'240.-- stellt aber sehr wohl einen Vermögenswert dar, der die wirtschaftliche Lage verbessert, vergleichbar mit einer Erbschaft, einer Schenkung oder einem Lotteriegewinn im selben Umfang.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer wendet im Weiteren ein, er hätte schon seit 2008 eine Hilflosenentschädigung beanspruchen können. Davon habe er jedoch lange Zeit keine Kenntnis gehabt. Durch die erst im April 2019 erfolgte Anmeldung des Anspruchs habe er "die Sozialversicherungskassen massiv geschont". Soweit der Beschwerdeführer damit zum Ausdruck bringen will, dass die Rückforderung mit den wegen verspäteter Anmeldung nicht zur Auszahlung gelangenden Hilflosenentschädigungen verrechnet werden sollte, kann ihm nicht gefolgt werden. Gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG werden die Leistungen nur für die der Anmeldung vorangehenden zwölf Monate gewährt - unabhängig davon, ob die Anspruchsvoraussetzungen schon vorher bestanden haben. Da somit in Anbetracht der im April 2019 erfolgten Anmeldung für die Zeit vor dem 1. April 2018 kein Anspruch besteht, kann auch keine Verrechnung mit allfälligen Leistungen vorgenommen werden, die theoretisch bereits vor diesem Zeitpunkt bestanden haben könnten.

#### **E. 4.3**

Gegen die Zulässigkeit der Verrechnung lässt der Beschwerdeführer schliesslich vorbringen, dass die Hilflosenentschädigung bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht als Einkommen angerechnet werde, so dass sie auch nicht mit den Ergänzungsleistungen verrechnet werden dürfe. Es trifft zwar zu, dass gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 Hilflosenentschädigungen der Sozialversicherungen bei der Berechnung des EL-Anspruchs nicht als Einkommen angerechnet werden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers steht diese Tatsache aber einer Verrechnung mit rückwirkend geschuldeten Hilflosenentschädigungen nicht entgegen. Die Zulässigkeit der Verrechnung ist nach Art. 50 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 AHVG zu beurteilen. Letztere Bestimmung sieht in lit. b explizit vor, dass Rückforderungen von Ergänzungsleistungen mit sämtlichen fälligen AHV- bzw. IV-Leistungen verrechnet werden können. Dass fällige Hilflosenentschädigungen von der Verrechnung ausgeschlossen wären, lässt sich den genannten Gesetzesbestimmungen nicht entnehmen.

#### **E. 5**

Zusammenfassend ist somit als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle berechtigt war, die nachzuzahlenden Hilflosenentschädigungen im Umfang von Fr. 21'240.-- mit der rechtskräftigen Rückforderung der Ausgleichskasse von zu viel bezogenen Ergänzungsleistungen zu verrechnen. Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist, soweit darauf eingetreten werden kann, abzuweisen.

#### **E. 6**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Der Streit um die Drittauszahlung oder die Verrechnung einer IV-Rente bzw. - wie hier - einer IV-Hilflosenentschädigung betrifft allerdings nicht die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen (BGE 121 V 17 E. 2). In solchen Fällen ist das Beschwerdeverfahren deshalb kostenlos. Dies bedeutet, dass im vorliegenden Prozess von der Erhebung von Verfahrenskosten abzusehen ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.