

# **BL\_GERICHTE 745 25 51 vom 18. Dezember 2024**

BL Gerichte, 2024-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_745 25 51](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_745_25_51)

FR: BL\_GERICHTE 745 25 51 du 18 décembre 2024

IT: BL\_GERICHTE 745 25 51 del 18 dicembre 2024

## **Regeste**

Die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Einstellung der Ergänzungsleistungen nach Art. 52a ATSG sind vorliegend nicht erfüllt.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

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 sind die Bestimmungen des ATSG im Bereich der Ergänzungsleistungen anwendbar. Aus Art. 49 Abs. 1 ATSG ergibt sich, dass die Anordnung einer vorsorglichen Leistungseinstellung in Form einer Verfügung zu erfolgen hat. Diese unterliegt als prozess- und verfahrensleitende Verfügung nicht der Einsprache (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Sie kann direkt beim kantonalen Versicherungsgericht angefochten werden (Art. 56 Abs. 1 ATSG). Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zurzeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in B. (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 1 Abs. 3 lit. g des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet in sachlicher Hinsicht die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Beschwerden gegen selbständig anfechtbare prozess- und verfahrensleitende Verfügungen gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG. Über die vorliegende Beschwerde ist demgemäss präsidial zu entscheiden.

### **E. 2**

Nach Art. 52a ATSG kann der Versicherungsträger die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person die Meldepflicht nach Art. 31 Abs. 1 ATSG verletzt hat, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachgekommen ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie Leistungen unrechtmässig erwirkt. Ein Verdacht ist dann begründet, wenn er auf einem konkreten Hinweis oder mehreren Anhaltspunkten beruht, die auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug oder eine Meldepflichtverletzung hindeuten. An die Begründetheit des Verdachts ist ein strenger Massstab zu legen, gerade auch in Anbetracht der Konsequenzen einer vorsorglichen Leistungseinstellung für die versicherte Person. Eine blosser Vermutung genügt nicht ( Kurt Pärli / Laura Kunz , Basler Kommentar zum ATSG, 1. Auflage, Basel 2020, nArt. 52a, Rz. 18 mit Hinweis). Es ist durch den Versicherungsträger aufzuzeigen, dass die entsprechende Voraussetzung im konkreten Fall erfüllt ist ( Diana Oswald , Kommentar zum ATSG, 5. Auflage, Zürich/Genf 2024, Art. 52a ATSG, Rz. 10).

### **E. 3**

Der Entscheid über die Anordnung vorsorglicher Massnahmen setzt überdies Dringlichkeit voraus, das heisst es muss sich als notwendig erweisen, die fraglichen Vorkehren sofort zu treffen, da sonst weiterhin Leistungen fliessen, die sich rückwirkend als unrechtmässig erweisen und zurückzuerstatten wären. Selbstredend muss es deshalb als wahrscheinlich erachtet werden, dass die vorsorgliche Leistungssistierung durch den Endentscheid bestätigt wird ( Pärli / Kunz , a.a.O., 52a, Rz.18 ff.; Oswald , a.a.O., Art. 52a, Rz. 10; BGE 117 V 185).

#### **E. 4**

Für den Versicherungsträger bedeutet die vorsorgliche Leistungssistierung die Sicherung allfällig uneinbringlicher Rückforderungen. Falls die Sozialversicherungsleistung weiterhin ungerechtfertigt ausgerichtet werden würde, besteht die Gefahr des Verbrauchs dieser Leistung und damit das Risiko einer erschwerten oder gar unmöglichen Rückforderung derselben. Hingegen kann die Leistungseinstellung, wenn auch nur vorübergehend, für eine versicherte Person sowie für deren Angehörige eine finanzielle Notlage bedeuten. Oftmals verbleibt der versicherten Person bei Wegfall der Sozialversicherungsleistungen nur noch die Unterstützung durch die Sozialhilfe. Die Rechtsprechung gewichtet das Interesse des Versicherungsträgers an der Vermeidung solcher Rückerstattungsforderungen in aller Regel höher als jenes der versicherten Person, eine Verschuldung oder den Gang zum Sozialamt vermeiden zu können. Die Verwirklichung eines (vermeidbaren) Verlustrisikos stellt einen bleibenden Nachteil dar, während eine Verschuldung oder der Bezug von Sozialhilfeleistungen lediglich einen vorübergehenden Nachteil verursachen ( Oswald , a.a.O., nArt. 52a, Rz. 23; Bolt a.a.O., Art. 52 nAbs. 4, Rz. 8; BGE 117 V 185; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. Juni 2023, C-5367/2022, E. 4.2).

5.1 Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen setzt den zivilrechtlichen Wohnsitz sowie den gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus. Die Ergänzungsleistungen werden deshalb bei einem längeren Auslandsaufenthalt eingestellt und erst nach Rückkehr in die Schweiz wieder ausgerichtet. Zur Überprüfung, ob der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz gegeben ist, kann die Ausgleichskasse die ergänzungsleistungsbeziehende Person auffordern, Auslandsaufenthalte unter Angabe des Ausreise- und Wiedereinreisedatums zu melden. Die Ausgleichskasse kann –unter Wahrung der Verhältnismässigkeit – weitere Kontrollmassnahmen anordnen (Art. 4 Abs. 1 ELG; Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL], gültig ab 1. April 2011, Stand 1. Januar 2025, Rz. 2310.01).

5.2 Der gewöhnliche Aufenthalt in der Schweiz gilt gemäss Art. 4 Abs. 3 ELG als unterbrochen, wenn sich eine Person mehr als drei Monate am Stück im Ausland aufhält (lit. a); oder sich in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als drei Monate im Ausland aufhält (lit.b). Hält sich eine Person ohne wichtigen Grund ununterbrochen mehr als drei Monate (90 Tage) oder in einem Kalenderjahr insgesamt mehr als 90 Tage im Ausland auf, so werden die Ergänzungsleistungen rückwirkend auf den Beginn des Monats eingestellt, in dem die Person den 91. Tag im Ausland verbracht hat (Art. 4 Abs. 3 ELG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV] vom 15. Januar 1971). Begibt sich eine Person in einem Kalenderjahr, in dem sie bereits mindestens 90 Tage im Ausland verbracht hat, erneut ins Ausland, so werden die Ergänzungsleistungen auf den Beginn des Monats eingestellt, in dem die Person die Schweiz erneut verlassen hat (Art. 1 Abs. 2 ELV). Die Ergänzungsleistungen werden ab dem Monat wieder ausgerichtet, der auf die Rückkehr in die Schweiz folgt. Die Tage der Ein- und Ausreise gelten nicht als Auslandsaufenthalt (Art. 1 Abs. 3 und 4 ELV; WEL, Rz. 2330.01 ff.).

## **E. 6**

Grundlage der vorsorglichen Leistungseinstellung ist einmal anscheinend ein telefonischer Hinweis einer Drittperson, deren Identität die Beschwerdegegnerin bisher nicht offengelegt hat. Eine diesbezügliche Aktennotiz existiert nicht. Die Aussage, dass sich die Versicherte seit Anfang Dezember 2024 nicht mehr in der Schweiz aufhalte und nur noch für Arztbesuche zurückkehre, ist somit nicht weiter belegt. Namentlich lässt sich anhand der von der Beschwerdeführerin eingereichten Flugtickets feststellen, dass sie am 8. Dezember 2024 von C. nach D. gereist ist und am 15. Januar 2025 wieder via C. in die Schweiz zurückgekehrt ist. Aufgrund des Auslandsaufenthaltes war es ihr nicht möglich, den eingeschriebenen Brief vom 5. Dezember 2025 abzuholen. Sie hat aber im Anschluss an dieses Schreiben, welches ihr mit normaler Post nochmals zugestellt worden war, reagiert und Kopien von Flugtickets der Strecke C. -D. und retour der letzten Jahre sowie verschiedene Arztberichte von Behandlungen und Spitalaufenthalten im In- und Ausland eingereicht. Die Dokumente bestätigen, dass die Versicherte in den letzten Jahren mehrmals nach E. gereist ist, auch für längere Zeit. In Anbetracht dessen, dass es der ergänzungsleistungsbeziehenden Person erlaubt ist, jährlich 90 Tage ins Ausland zu reisen, ohne eine Sistierung der Leistungen hinnehmen zu müssen, und die Versicherte am 15. Januar 2025 wieder in die Schweiz eingereist ist, fehlt es an einem begründeten Verdacht des definitiven Wegzugs seit Dezember 2024. Ob die Versicherte in der Zeit vorher die erlaubten 90 Tage Auslandsaufenthalt überschritten hat oder nicht, lässt sich allein aufgrund der eingereichten Kopien der Flugtickets nicht erhärten. Wenn dem so wäre, würde es sich um eine Meldepflichtverletzung handeln, welche eine Rückforderung für zu viel ausgerichtete Ergänzungsleistungen vor Dezember 2024 nach sich ziehen könnte. Diesbezüglich wären noch weitere Abklärungen zu tätigen. Vorliegend gründet die vorsorgliche Leistungseinstellung jedoch auf der Vermutung, dass die Versicherte seit Anfang Dezember 2024 ihren Lebensmittelpunkt ins Ausland verlegt hat. Dafür liegen keine ausreichenden Anhaltspunkte vor. Daran ändert auch der Hinweis nichts, dass die Versicherte nicht mehr in ihrer Wohnung, sondern bei einer Freundin lebe. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass die Versicherte ihren Lebensmittelpunkt definitiv ins Ausland verschoben hat, ist es ihr doch erlaubt, ihre Wohnsituation in der Schweiz zu ändern. Auch die mit der Vernehmlassung eingereichte und teilweise geschwärzte E-Mail vom 20. Januar 2025 bestätigt den Wegzug ins Ausland nicht. Der Inhalt ist schwer verständlich, stellenweise sogar wirr. Der E-Mail kann allenfalls entnommen werden, dass die Versicherte vorhat, ihre Wohnung in B. ganz aufzugeben, nicht jedoch, dass sie ins Ausland gezogen ist.

## **E. 7**

Zusammenfassend ist demnach festzustellen, dass der anonyme telefonische Hinweis, die verpasste Abholfrist für den eingeschriebenen Brief sowie die E-Mail vom 20. Januar 2025 den Verdacht, dass die Versicherte seit Dezember 2024 keinen Wohnsitz mehr in der Schweiz hat, zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu begründen vermögen. Zur Klärung dieser Frage und der Frage, ob die Versicherte gegebenenfalls die erlaubten 90 Tage Auslandsaufenthalt überschritten hat, bedarf es weiterer Abklärungen seitens der Ausgleichskasse. Somit fehlt der vorsorglichen Einstellung der Ergänzungsleistungen per 31. Dezember 2024 die Grundlage, weshalb die Verfügung vom 18. Dezember 2024 aufzuheben ist. Die Ausgleichskasse hat die Ergänzungsleistungen bis zum definitiven Entscheid über den Anspruch der Versicherten auszurichten. Die Beschwerde wird

demnach gutgeheissen. Damit erweist sich der Verfahrensantrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde als gegenstandslos.

#### **E. 8**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehältlich des hier nicht zu beachtenden Art. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 18. Dezember 2024 aufgehoben. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Ergänzungsleistungen ab 1. Januar 2025 wieder auszurichten. 2. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ist mit dem vorliegenden materiellen Entscheid gegenstandslos geworden. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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