

FR_GERICHTE 608 2013 150 vom 20. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_150

FR: FR_GERICHTE 608 2013 150 du 20 avril 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 150 del 20 aprile 2015

Regeste

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 23. September 2013 gegen die Verfügung vom 22. August 2013 ist durch einen ordentlich bevollmächtigten Rechtsvertreter fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz die geltend gemachte Schadenersatzforderung zu Recht abgelehnt hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

ATSG, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Sozialversicherungsrechtstagung 2006, S. 9 ff., insbesondere S. 14 und S. 25 f.). Die Beratungspflicht setzt nicht einen entsprechenden Antrag der versicherten Person voraus, sondern ist zu erfüllen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden Beratungsbedarf feststellt (UELI KIESER, a.a.O., Art. 27 N. 19 mit Verweis auf SVR 2007 KV Nr. 14 und Urteil des Bundesgerichts K 7/06 vom 12. Januar 2007, E. 3.3). Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 Die Beratungspflicht ist immerhin bestimmten Grenzen unterworfen. So kann vom Versicherungsträger nicht mehr als das verlangt werden, was er bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit erkennen konnte. So hat der Versicherungsträger gemäss Art. 27 Abs. 3 ATSG den versicherten Personen oder ihren Angehörigen über versicherungsfremde Leistungen dann unverzüglich Kenntnis zu geben, sobald er eine in Betracht fallende Leistungsberechtigung eines weiteren Versicherungsträgers überhaupt erkennt respektive bei der gebotenen Aufmerksamkeit hätte erkennen können. Für diese blosse Hinweispflicht genügt, dass eine Leistungspflicht eines anderen Versicherungsträgers nach Lage der Akten und bei objektiver Betrachtungsweise vernünftigerweise in Betracht fallen könnte (ULRICH MEYER, a.a.O., S. 23 f.). Die Beratungs- und Informationspflicht nach Art. 27 Abs. 2 und 3 ATSG besteht also nicht voraussetzungslos, sondern nur dann, wenn ein hinreichender Anlass zur Information besteht. Es kann vom Versicherungsträger nicht verlangt werden, dass er die Versicherten über alle auch nur theoretisch denkbaren Ansprüche informiert. Fehlen Anhaltspunkte dafür, dass jemand überhaupt in den von einer andern Versicherung erfassten Personenkreis fällt, stellt die unterbliebene Information über diese Form der Versicherungsdeckung keine Verletzung gemäss Art. 27 ATSG dar (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 187/06 vom 13. November 2006, E. 3.1). Schliesslich kann nicht erwartet werden, dass Informationen abgegeben werden, die als allgemein bekannt

vorausgesetzt werden dürfen, würde dies doch dazu führen, dass die Verwaltung die Versicherten vorsorglicherweise in jedem Fall mit Informationen überhäuft, die von diesen weder benötigt noch gewünscht werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_894/2008 vom 18. Dezember 2008, E. 3). Auf der anderen Seite schliesst die Beratungspflicht mit ein, die laufenden Leistungsfälle zu kontrollieren, damit die leistungsbeanspruchende Person Kenntnis erhält über eine bevorstehende Verminderung oder Aufhebung der Leistung. Droht eine Anspruchsverwirkung, ist durch den Versicherungsträger auf gesetzlich vorgesehene Schritte aufmerksam zu machen, mit welchen eine solche Verwirkung vermieden werden kann (UELI KIESER, a.a.O., Art. 27 N. 22; vgl. für eine solche Vorgehensweise etwa SVR 1999 ALV Nr. 6: Hinweis auf eine Frist, innert der ein Anspruch geltend zu machen ist). c) Das Unterbleiben einer Auskunft entgegen gesetzlicher Vorschrift oder obwohl sie nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war, kann eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des oder der Rechtsuchenden gebieten. Massgebend ist die Rechtsprechung zum öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz bei unrichtigen behördlichen Auskünften (BGE 127 I 31, E. 3a; 121 V 65, E. 2a und 2b). Abgeleitet aus dem Grundsatz von Treu und Glauben, welcher den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt, können falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist dies der Fall, (1.) wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat, (2.) wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte, (3.) wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte, (4.) wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und (5.) wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 127 I 31, E. 3a). In analoger Anwendung dieser Grundsätze (wobei die dritte Voraussetzung diesfalls lautet: „wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen“) wurde in Fällen unterbliebener Auskunftserteilung unter anderem entschieden, dass es einer versicherten Person nicht zum Nachteil gereichen darf, wenn die Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 Verwaltung sie nicht auf die Pflicht, sich möglichst frühzeitig, spätestens jedoch am ersten Tag, für den sie Arbeitslosenentschädigung beansprucht, zur Arbeitsvermittlung zu melden und die Kontrollvorschriften zu erfüllen, hinweist (BGE 131 V 472, E. 5; Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts C 36/06 vom 16. April 2007, E. 6).

E. 3

a) Es kann als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, dass arbeitslose Personen (bei Erfüllung weiterer Erfordernisse) Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung haben. Über diese Selbstverständlichkeit brauchte die IV-Stelle die Beschwerdeführerin nicht zu informieren. Eine Informationspflicht hätte höchstens dann bestanden, wenn für die IV-Organen konkrete Anhaltspunkte erkennbar gewesen wären, dass die Beschwerdeführerin einen Anspruch gegenüber der Arbeitslosenversicherung hatte, aus irgendwelchen Gründen aber davon ausging, keinen solchen zu besitzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_894/2008 vom 18. Dezember 2008, E. 4). b) Vorliegend ist aufgrund der konkreten Umstände nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin nach Beendigung der beruflichen Massnahmen als arbeitsunfähig betrachtete. Zum einen wurde ihr von der behandelnden

Psychiaterin über die beruflichen Massnahmen hinaus eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent attestiert, zum anderen hatte sich ihre gesundheitliche Situation gegen Ende des Arbeitstrainings zusehends verschlechtert, so dass diese als nicht stabil genug angesehen wurde, um – zum damaligen Zeitpunkt – eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ins Auge zu fassen (Bericht Arbeitstraining vom 11. März 2011, Vorakten S. 173 ff., insbesondere S. 169). Dass sich die Beschwerdeführerin nicht umgehend nach Beendigung der beruflichen Massnahmen beim Arbeitsamt ihres Wohnortes zur Arbeitsvermittlung gemeldet hat, ist wohl darauf zurückzuführen, dass sie sich aufgrund der konkreten Umstände selber als arbeitsunfähig betrachtet und sie darüber hinaus die Vorleistungspflicht der Arbeitslosen- gegenüber der Invalidenversicherung während der Dauer des Schwebezustands (Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2014 vom 25. November 2014, E. 4.1) nicht gekannt hat. Zwar führte der für die Beschwerdeführerin zuständige Berater der Vorinstanz in seiner Stellungnahme vom 19. November 2013 aus, er habe die Beschwerdeführerin wiederholt dahingehend informiert, dass bei Ausstehen eines Rentenentscheids der Invalidenversicherung eine Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung bestehe; dies wird von der Beschwerdeführerin indessen bestritten. Tatsächlich finden sich in den vorliegenden Akten keinerlei Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin seitens der Vorinstanz auf die Vorleistungspflicht der Arbeitslosenversicherung hingewiesen worden wäre. c) Die Beschwerdeführerin stellt sich in ihrer Beschwerde auf den Standpunkt, sie hätte ab Beendigung der beruflichen Massnahmen per 28. Februar 2011 Anspruch auf Krankenversicherungstagelder gehabt. Hierzu gilt es Folgendes festzuhalten: Versicherte, die wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft vorübergehend nicht oder nur vermindert arbeits- und vermittlungsfähig sind und deshalb die Kontrollvorschriften nicht erfüllen können, haben, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Arbeitslosentaggeld. Dieser Anspruch dauert längstens bis zum 30. Tag nach Beginn der ganzen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit und ist innerhalb der Rahmenfrist auf 44 Tagelder beschränkt (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIG; SR 837.0]). Tagelder der Kranken- oder Unfallversicherung, die Erwerbsersatz darstellen, werden von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen (Art. 28 Abs. 2 AVIG). Arbeitslose, die ihren Anspruch nach Abs. 1 der genannten Bestimmung ausgeschöpft haben und weiterhin vorübergehend vermindert Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 arbeitsfähig sind, haben, sofern sie unter Berücksichtigung ihrer verminderten Arbeitsfähigkeit vermittelbar sind und alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Anspruch auf das volle Taggeld, wenn sie zu mindestens 75 Prozent, und auf das halbe Taggeld, wenn sie zu mindestens 50 Prozent arbeitsfähig sind (Art. 28 Abs. 4 AVIG). Art. 28 Abs. 1 AVIG weicht vom Grundprinzip der Arbeitslosenversicherung ab, wonach Leistungen nur bei Vermittlungsfähigkeit der versicherten Person in Betracht kommen (BGE 117 V 244, E. 3c), und erfasst Fälle bloss vorübergehend fehlender oder verminderter Arbeitsfähigkeit (BGE 126 V 124, E. 3b; ARV 1995 Nr. 30 S. 174, E. 3a/bb und 1989 Nr. 1 S. 56, E. 2b; GERHARD GERHARDS, Kommentar zum Arbeitslosenversicherungsgesetz, Band 1, Art. 1-58, Bern 1988, Art. 28 N. 5) infolge Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Sinn und Zweck der Ausnahmeregelung besteht darin, trotz Vermittlungsunfähigkeit und damit an sich fehlender Anspruchsberechtigung Härtefälle zu vermeiden und Lücken im Bereich der „Nahtstellen“ zwischen der Arbeitslosenversicherung und insbesondere der Kranken- und Unfallversicherung zu schliessen. Im Interesse der Verbesserung der sozialen Sicherung

Arbeitsloser sollte namentlich bei Krankheit und Unfall (weiterhin) ein zeitlich limitierter Taggeldanspruch bestehen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 303/02 vom 14. April 2003, E. 2.2; BGE 128 V 149, E. 3b; ARV 2001 N. 21 S. 166, E. 6a/b). Art. 28 Abs. 4 AVIG hat nicht nur Bedeutung für die Vermittlungsfähigkeit, ihm kommt auch Koordinationsfunktion zwischen der Arbeitslosen- und der Krankenversicherung zu. So werden gestützt auf Art. 28 Abs. 2 AVIG von den Arbeitslosentaggeldern die Krankenversicherungstaggelder in Abzug gebracht, um eine Überentschädigung zu verhindern. Art. 28 Abs. 2 AVIG statuiert somit die Subsidiarität der Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung im Verhältnis zur Krankenversicherung und verhindert damit eine Überversicherung (BGE 128 V 149, E. 3b). Während Art. 28 Abs. 1 AVIG auf der Überlegung basiert, dass der Versicherte für den Bereich der Krankenversicherung bis zum 30. Tag keinen Taggeldversicherungsschutz besitzt, geht Art. 28 Abs. 4 AVIG davon aus, dass der Arbeitslose für die Zeit ab dem 31. Tag für Krankentaggeld versichert ist (GERHARD GERHARDS, a.a.O., Art. 28 N. 36; vgl. auch BGE 128 V 149, E. 3b). Art. 28 Abs. 4 AVIG hat sein Gegenstück in Art. 73 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Mit dieser Regelung wird die Koordination zwischen der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung in der Weise hergestellt, dass die Leistungspflicht der einzelnen Systeme aufeinander abgestimmt wird (UELI KIESER, Die Taggeldkoordination im Sozialversicherungsrecht, in: AJP 2000 S. 255). Unter der Marginalie „Koordination mit der Arbeitslosenversicherung“ bestimmt Art. 73 KVG, dass arbeitslosen (Kranken-)Taggeldversicherten bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent das volle Taggeld und bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 25 Prozent, aber höchstens 50 Prozent das halbe Taggeld auszurichten ist, sofern die (Kranken-)Versicherer auf Grund ihrer Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich Leistungen erbringen (Abs. 1). So kann die arbeitslose Person das volle Krankentaggeld beanspruchen, wenn sie zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig ist (Art. 73 Abs. 1 KVG), und sie hat in diesem Fall keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung (Art. 28 Abs. 4 AVIG). Bei einer Arbeitsfähigkeit zwischen 50 Prozent und 75 Prozent erbringen Arbeitslosenversicherung und Krankenversicherung je das halbe Taggeld (vgl. zum Ganzen: Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 303/02 vom 14. April 2003, E. 3). Das hinter Art. 28 Abs. 2 AVIG stehende Überversicherungsverbot beinhaltet, dass der Versicherte Leistungen mit Erwerbscharakter für den gleichen Rechtsgrund grundsätzlich nicht mehr als aus einer Quelle beziehen darf. Aufgrund des in Art. 28 Abs. 2 AVIG statuierten subsidiären Charakters Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 der Leistungspflicht der Arbeitslosenversicherung kommen Leistungen der Arbeitslosenversicherung nur insoweit in Betracht, als die Taggelder der Krankenversicherung, soweit diese Erwerbsersatz darstellen, niedriger sind als die Taggelder der Arbeitslosenversicherung (GERHARD GERHARDS, a.a.O., Art. 28 N. 54). Als Krankenversicherungstaggelder im Sinne von Art. 28 Abs. 2 AVIG zählen Leistungen aus der freiwilligen Taggeldversicherung (Art. 67 ff. KVG) und solche aus den mit anerkannten Krankenkassen gestützt auf Art. 12 Abs. 2 und 3 KVG sowie privaten Versicherungseinrichtungen (vgl. Art. 100 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag [VVG; SR 221.229.1]) abgeschlossenen Versicherungsverträgen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts C 303/02 vom 14. April 2003, E. 4.1). d) Im vorliegenden Fall ist aktenkundig, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der

Kollektiv-Krankentaggeldversicherung am 29. April 2011 ausgeschöpft war. Damit hätte die Beschwerdeführerin grundsätzlich frühestens ab diesem Zeitpunkt – und nicht bereits nach Beendigung der beruflichen Massnahmen – Anspruch auf das volle Arbeitslosentaggeld gehabt. Im Zeitraum zwischen der Beendigung der beruflichen Massnahmen (28. Februar 2011) und der Ausschöpfung der Krankenversicherungstaggelder (29. April 2011) hätte allenfalls ein Anspruch auf die Differenz zwischen dem Taggeld der Krankenversicherung und dem in Frage kommenden Taggeld der Arbeitslosenversicherung bestehen können. In Anbetracht der im Rahmen der kollektiven Krankentaggeldversicherung bestehenden Deckungshöhe von 85 Prozent des versicherten Verdienstes (vgl. Vorakten S. 355 ff.) sowie der dem zuständigen Berater der Vorinstanz zur Verfügung stehenden Informationen war für diesen aber nicht ohne weiteres erkennbar, ob die Beschwerdeführerin unter den gegebenen Umständen zusätzlich zum Krankenversicherungstaggeld überhaupt einen Anspruch auf ein Arbeitslosentaggeld hat. Um diese Frage beantworten zu können, hätte der zuständige Berater der Vorinstanz weitere Informationen sowohl der Krankentaggeld- wie auch der Arbeitslosenversicherung einholen müssen. Der Sozialversicherungsträger ist aber im Rahmen von Art. 27 Abs. 3 ATSG nicht verpflichtet, Nachforschungen dazu anzustellen, ob einer Person oder ihren Angehörigen Leistungen einer anderen Sozialversicherung zustehen (vgl. hierzu Erwägung 2b). Ein hinreichender Anlass zur Information bestand somit in der konkreten Situation nicht. Da vom Versicherungsträger nicht verlangt werden kann, dass er die Versicherten über alle auch nur theoretisch denkbaren Ansprüche informiert, stellt die unterbliebene Information über Arbeitslosenversicherung keine Pflichtverletzung im Sinne von Art. 27 ATSG dar und es besteht aufgrund fehlender Widerrechtlichkeit auch keine Schadenersatzpflicht. Nachdem die beruflichen Massnahmen beendet waren, bat die Vorinstanz die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 4. April 2011 um Akteneinsicht (Vorakten S. 207). Da die Versicherung auf dieses Schreiben nicht reagierte, versandte die Vorinstanz am 19. Mai 2011 ein Erinnerungsschreiben (Vorakten S. 188). Die gewünschten Unterlagen wurden der Vorinstanz schliesslich am 25. Mai 2011 von der Krankentaggeldversicherung zugestellt (Vorakten S. 206). Obschon bereits zu diesem Zeitpunkt der Krankentaggeldversicherungsanspruch der Beschwerdeführerin ausgeschöpft war – was der Beschwerdeführerin von der Krankentaggeldversicherung mit Schreiben vom 29. April 2011 schriftlich mitgeteilt worden war (Vorakten S. 371) – befand sich gerade dieses Schreiben nicht in den Unterlagen der Krankentaggeldversicherung (Vorakten S. 189-207). Für die Vorinstanz war somit aufgrund der ihr zur Verfügung gestellten Informationen nicht erkennbar, wann genau die Versicherungsansprüche der Beschwerdeführerin gegenüber der Krankentaggeldversicherung ausgeschöpft sein würden respektive dass diese effektiv bereits ausgeschöpft waren. Diese Information erhielt die Vorinstanz erstmals am 30. Mai 2011, worauf sie die Beschwerdeführerin Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 sogleich dahingehend informierte, sie solle sich beim Sozialdienst sowie bei der Arbeitslosenkasse melden (Telefonnotiz vom 30. Mai 2011, Vorakten S. 208). e) Damit steht fest, dass die Vorinstanz ihrer Beratungs- und Informationspflicht gemäss Art. 27 ATSG im vorliegenden Fall ohne weiteres nachgekommen ist. Als für die Vorinstanz erkennbar war, dass ein Anspruch auf Arbeitslosentaggeld bestehen könnte, wurde der Beschwerdeführerin empfohlen, sich bei der Arbeitslosenversicherung zu melden, was sie in der Folge denn auch getan hat.

E. 4

Da der Vorinstanz im konkreten Fall keine Verletzung der Beratungs- und Informationspflicht gemäss Art. 27 ATSG zum Vorwurf gemacht werden kann, wurden die Schadenersatzansprüche der Beschwerdeführerin zu Recht abgelehnt. Die vorliegende Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 22. August 2013 zu bestätigen.

E. 5

Das kantonale Verfahren ist grundsätzlich kostenlos. Nur im Fall von mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung können Kosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG). Dies ist vorliegend aber nicht der Fall. Entsprechend ist der Beschwerdeführerin der von ihr bezahlte Kostenvorschuss von 400 Franken zurückzuerstatten. Der bundesrechtliche Grundsatz der Kostenfreiheit befreit auch von der Pflicht zur Zahlung einer Parteientschädigung an den obsiegenden Versicherungsträger (UELI KIESER, a.a.O., Art. 61 N. 33). Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der von A. _____ bezahlte Kostenvorschuss von 400 Franken ist ihr zurückzuerstatten. III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerde-schrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 20. April 2015/dki Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstatteerin

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