

SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/20 vom 3. Mai 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2010_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/20 du 3 mai 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/20 del 3 maggio 2011

Regeste

Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG, Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG. Anrechnung des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Bezahlt der EL-Bezüger die Krankenkassenprämien nicht, so kann der IPV-Anteil der Ergänzungsleistungen mit der effektiven Prämienforderung der Krankenkasse zur Verrechnung gebracht werden. Rückweisung zu ergänzenden Abklärungen betreffend ein allfälliges zumutbares hypothetisches Einkommen der Ehefrau des Beschwerdeführers (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Mai 2011, EL 2010/20).

Erwägungen

E. 1

Im Streit liegt der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2010, mit welchem sie eine Einsprache gegen ihre Verfügung vom 3. Dezember 2009 abgewiesen hat. Mit der Verfügung hatte sie dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. April 2008 bis 30. November 2008 eine (ordentliche) jährliche Ergänzungsleistung von Fr. 304.-- pro Monat zugesprochen. - Aufgrund des gerichtlichen Urteils vom 14. September 2009 hatte die Beschwerdegegnerin Abklärungen zur möglichen Einspracheerhebung getätigt. Es kann aufgrund der Aktenlage als ausgewiesen betrachtet werden, dass der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 22. Mai 2008 telefonisch und bei einer persönlichen Vorsprache protestiert hatte. Indessen liess sich nicht belegen, wann dies geschah. Überwiegend wahrscheinlich ist nach der Aktenlage, dass es kurz vor und an dem Tag der Aktennotiz vom 18. Juli 2008 war, womit eine Einsprache verspätet gewesen wäre. Auch wenn von Beweislosigkeit der Frage auszugehen wäre, trüge der Beschwerdeführer die Folgen in der Weise, dass nicht von einer rechtzeitigen Einsprache ausgegangen werden könnte. Indessen ist die Beschwerdegegnerin mit der dieser Streitsache zugrunde liegenden Verfügung vom 3. Dezember 2009 wiedererwägungsweise auf die Verfügung vom 22. Mai 2008 zurückgekommen, hat also den Protest des Beschwerdeführers sinngemäss als Wiedererwägungsgesuch behandelt und den Anspruch ab April 2008 neu beurteilt. Strittig ist demnach der EL-Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit vom April 2008 bis Dezember 2008 (die Verfügung vom 3. April 2009 ist aufgehoben worden und war ebenfalls zu ersetzen).

E. 2

2.1 Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist nach Art. 21 Abs. 1 ELG der Kanton, in dem der Bezüger Wohnsitz hat. Der Kanton St. Gallen ist nach der Aktenlage während der Zeit vom 1. April 2008 (Wohnsitzverlegung Ende März 2008, act. 31-5; Anmeldung im April 2008) bis 31. Dezember 2008 (Wohnsitzverlegung im

Januar 2009; Auszahlung bis 31. Dezember 2008, act. 24) für den EL-Anspruch des Beschwerdeführers zuständig. Nach Art. 54a Abs. 4 ELV ist die Ergänzungsleistung einschliesslich des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Wohnsitzwechsel der EL-beziehenden Person durch folgende Kantone auszurichten: a. durch den früheren Wohnsitzkanton bis zum Erlöschen des Anspruchs auf die monatlich auszurichtende Ergänzungsleistung im Wegzugskanton; b. durch den neuen Wohnsitzkanton ab Anspruchsbeginn auf die monatlich auszurichtende Ergänzungsleistung.

2.2 Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anerkannten Ausgaben sowie die anrechenbaren Einnahmen von Ehegatten und von Personen mit rentenberechtigten Waisen oder mit Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen, werden zusammengerechnet (Art. 9 Abs. 2 ELG).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht das Ehepaar und das bei ihm lebende rentenberechtigte Kind in die EL-Rechnung einbezogen. In der EL-Anmeldung vom 11. April 2008 wurde (wie in der ergänzenden Replik) angezeigt, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers ... Kinder habe, die im Ausland lebten und die sie nach Möglichkeit unterstütze. Familienglieder mit länger dauerndem Aufenthalt im Ausland fallen bei der Bemessung der EL nach Art. 10 ELV ausser Betracht. Indessen können nach Art. 10 Abs. 3 lit. e ELG geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge als Ausgaben angerechnet werden. Die Abzugsfähigkeit ist allerdings auf jene Beiträge beschränkt, die in Erfüllung einer familienrechtlichen Pflicht geleistet werden. Freiwillig darüber hinaus erbrachte Unterhaltsleistungen sind nicht abzugsfähig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 12. Februar 2004). Die Beschwerdegegnerin wird entsprechende Abklärungen zu treffen haben.

2.4 In der Berechnung, welche dem angefochtenen Entscheid zu Grunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin keine Krankenkassenprämien berücksichtigt. Gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ist indessen ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe zu berücksichtigen. Der Pauschalbetrag hat der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen (vgl. dazu Art. 17 der st. gallischen Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung, sGS 331.111). Bezügerinnen und Bezüger von jährlichen Ergänzungsleistungen erhalten einen Gesamtbetrag (EL und Differenzbetrag zur Prämienverbilligung), der mindestens der Höhe der Prämienverbilligung entspricht, auf die sie Anspruch haben (Art. 26 ELV). Die Durchschnittsprämie macht für Erwachsene im Kanton St. Gallen in der Prämienregion 2 für das Jahr 2008 Fr. 3'156.-- aus, für Kinder Fr. 768.-- (gemäss Art. 2 lit. b der Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2008 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom 24. Oktober 2007; SR 831.309.1; AS 2007 S. 5174), für zwei Erwachsene und ein Kind zusammen somit Fr. 7'080.-- pro Jahr. Eine höhere Ausgabe für die Krankenversicherung ist hingegen nicht vorgesehen. Die Differenz zu den von der Krankenkasse in Rechnung gestellten Prämien von jährlich Fr. 3'307.20 (12x Fr. 275.60) für den Beschwerdeführer und von nicht ausgewiesener Höhe für seine Frau kann in der EL-Berechnung nicht abgezogen werden. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, eine Anrechnung habe überhaupt zu entfallen, weil der Beschwerdeführer die Prämien nicht bezahlt habe, weil ein Verlustschein vorliege und die Krankenkasse die Prämien bei der Gemeinde einfordern müsse. Bezahlt der EL-Bezüger die Krankenkassenprämien nicht, so kann die Beschwerdegegnerin den IPV-Anteil der

Ergänzungsleistungen mit der effektiven Prämienforderung der Krankenkasse zur Verrechnung bringen (zum allgemeinen Rechtsgrundsatz der zweigübergreifenden Verrechnung vgl. Franz Schlauri, Die zweigübergreifende Verrechnung und weitere Instrumente der Vollstreckungskoordination des Sozialversicherungsrechts, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, S. 142, S. 144 f. und S. 168 ff.), das heisst diesen Teil (einer allfälligen Nachzahlung) der Krankenkasse auszahlen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S S. vom 6. April 2005; Ralph Jöhl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in SBVR, Bd. XIV, 2. A., 1738, Rz 152 mit Fn 503). Dass eine entsprechende Anrechnung aus diesem (koordinationsrechtlichen) Grund entgegen Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG entfallen würde, lässt sich nicht halten. Der Betrag ist als Ausgabe anzurechnen. 2.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für den Mietzins und die damit zusammenhängenden Nebenkosten (gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG) Fr. 9'600.-- pro Jahr angerechnet. Es handelt sich dabei um monatliche Kosten von Fr. 750.-- für die Wohnung und von Fr. 50.-- akonto Heizung. Die Rechtsvertreterin beantragt auch eine Anrechnung der Differenzbeträge für die Heizung und den Strom. Wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist nach Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG allerdings weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen. Was die Radio- und Fernsehkosten betrifft, ist ein Abzug als Mietauslage nicht möglich. Es ist diesbezüglich stattdessen auf die Ausgabeposition des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf zu verweisen. Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), werden nach Art. 10 Abs. 1 ELG bei Ehepaaren im Jahr 2008 (gemäss Art. 1 der VO 07 vom 22. September 2006, SR 831.310) Fr. 27'210.-- und bei Kindern Fr. 9'480.-- als Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr als Ausgabe anerkannt. Mit diesem pauschalen Betrag sind verschiedenste Kosten zu decken, etwa für Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Strom, Wasser, Steuern und kulturelle Bedürfnisse. Sowohl die Anrechnung der Mietauslagen wie des Betrags für den Lebensbedarf (Fr. 36'690.--) ist korrekt.

E. 3

3.1 Als Einnahmen werden in der EL-Berechnung nach Art. 11 Abs. 1 ELG unter anderem zwei Drittel der Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien, soweit sie bei Ehepaaren 1500 Franken übersteigen (lit. a), sodann Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV und der IV (lit. d), sowie Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (lit. g), angerechnet. 3.2 Einem Schreiben der B.____ Gemeinde an das Sozialamt des Kantons B.____ vom 2. April 2008 ist zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers noch bis 31. Mai 2008 Arbeitslosen-Taggelder beziehen können. Entsprechende Abklärungen sind unterblieben und werden nachzuholen sein. 3.3 Eine Verzichtshandlung liegt unter anderem vor, wenn die versicherte Person aus von ihr zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (Entscheid des Bundesgerichts i/S B. vom 6. Februar 2008, 8C_172/07; BGE 121 V 205 E. 4a; AHI 2001 S. 133 E. 1b). Unter dem Titel des Verzichtseinkommens ist gemäss der Rechtsprechung auch ein hypothetisches Einkommen der in seine EL-Berechnung einbezogenen Ehefrau eines EL-Bezügers anzurechnen, sofern diese auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder auf deren zumutbare Ausdehnung verzichtet, obwohl sie nach Art. 163 ZGB zum Ausüben einer Erwerbstätigkeit verpflichtet ist (Entscheid des Bundesgerichts i/S T. vom 14. April 2008, 8C_589/07; BGE 117 V 287). 3.4 Nach der höchstrichterlichen Praxis ist im

Einzelfall zu prüfen, ob vom Ehegatten eines Leistungsbezügers die Ausübung einer Erwerbstätigkeit verlangt werden kann und es ist gegebenenfalls der Lohn festzusetzen, den dieser bei gutem Willen erzielen könnte (ZAK 1992 S. 328 E. 3c). Dementsprechend sind das Alter, der Gesundheitszustand, die Sprachkenntnisse, die Ausbildung, die bisherige Tätigkeit, die konkrete Arbeitsmarktlage sowie gegebenenfalls die Dauer der Abwesenheit vom Berufsleben zu berücksichtigen (Bundesgerichtsentscheid i/ B. vom 6. Februar 2008, 8C_172/07 E. 4.2; vgl. AHI 2001 S. 133 E. 1b).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für seine Ehefrau ein hypothetisches Erwerbseinkommen angerechnet. Sie hat am 10. November 2009 Abklärungen veranlasst. Der Beschwerdeführer hat mitgeteilt, seine Ehefrau könne wegen des Prämienausstandes nicht mehr zum Arzt gehen und habe eine anstehende Operation verschieben müssen. Ausserdem war bekannt, dass sie kürzlich UV-Taggeld bezogen hatte. Obwohl den Beschwerdeführer eine Mitwirkungspflicht bei der Abklärung des Sachverhalts trifft, hätte die Beschwerdegegnerin bei dieser Sachlage im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht selber einen Arztbericht über den Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit der Ehefrau des Beschwerdeführers einholen müssen.

3.6 Zusammen mit einer ergänzenden Eingabe hat der Beschwerdeführer am 31. Mai 2010 zusätzliche Unterlagen einreichen lassen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, diese nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereichten Unterlagen seien nicht zu berücksichtigen. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind aber vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht: Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Aus dem Grundsatz folgt unter anderem, dass die Rechtsmittelinstanz nach Abschluss des Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichte Beweismittel, namentlich Gutachten, insoweit zu berücksichtigen hat, als sie etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermögen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 19. Mai 2003, U 246/02; Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, N 9 zu § 19).

3.7 In tatsächlicher Hinsicht sind vorliegend die Verhältnisse massgeblich, wie sie von April bis Dezember 2008 bestanden haben. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 16. Januar 2008 ist zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers wegen des Auftretens von somatischen Symptomen aufgrund einer Ovarialzyste am 4. Januar 2008 in ein Spital verlegt worden sei, eine Hospitalisation aber entgegen ärztlichem Rat abgelehnt habe. Sie sei dann wegen der Schmerzen am 9. Januar 2008 entlassen worden. Das Hauptziel der aktuellen Phase der Rehabilitation, zur Stellensuche gesteigert belastbar zu werden, sei erreicht worden. Ab 9. Januar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zusätzlich zu den krankheitsbedingten Einschränkungen bestehe eine mittelschwere Leistungsminderung infolge einer psychischen Störung mit Krankheitswert (Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung). In zwei Monaten werde die Arbeitsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht erneut zu beurteilen sein. Für die massgebliche Zeit liegt kein Arztbericht bei den Akten. Der von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers veranlasste Bericht von PD Dr. G. ___ basiert auf jüngeren Untersuchungen vom September und November 2010. Der Facharzt hält dafür, der Befund sei im Wesentlichen gleich wie bei der Hospitalisation in der Rehaklinik Bellikon. Er stellt zwar fest, es bestehe kein Zweifel am Vorliegen eines genuinen schweren psychiatrischen Zustandsbilds und es sei ausgeschlossen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers in dieser psychischen Verfassung

arbeiten könne, hält aber auch eine Aggravation für möglich und eine umfassende Abklärung (mit anschliessender Behandlung) für unerlässlich. Die Arbeitsfähigkeit der Ehefrau des Beschwerdeführers während des zu beurteilenden Zeitraums ist daher nicht ausreichend beurteilbar. Es werden diesbezüglich noch ergänzende Abklärungen zu tätigen sein. Im Übrigen hat sich die Ehefrau des Beschwerdeführers nach Angaben vom 12./13. April 2011 inzwischen bei der Invalidenversicherung angemeldet. Einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit der Ehefrau könnte möglicherweise - obwohl in diesem Verfahren nicht geltend gemacht - im Weiteren auch der Betreuungsbedarf des Kindes im Weg stehen. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons B. ___ hat in dem ihm vorgelegten Beschwerdeverfahren, das den EL-Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab März 2009 betrifft und wo wiederum allfällige gesundheitliche Hindernisse der Ehefrau des Beschwerdeführers im Hinblick auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit im Unterschied zu diesem Verfahren offenbar nicht thematisiert worden sind, Abklärungen zur Frage veranlasst, ob familiäre Gründe eine Erwerbstätigkeit verunmöglichten bzw. ob eine geeignete Betreuungsmöglichkeit für das Kind vorhanden sei. Solche Faktoren sind auch in diesem Verfahren von Bedeutung. 3.8 Nach den erforderlichen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über den strittigen Anspruch neu zu verfügen haben.

E. 4

Der Beschwerdeführer beantragt des Weiteren die Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten. Die Kantone vergüten nach Art. 14 Abs. 1 ELG ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für: a. zahnärztliche Behandlung; b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; d. Diät; e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; f. Hilfsmittel; und g. die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG. Solche Krankheits- und Behinderungskosten werden nach Art. 15 ELG vergütet, wenn: a. die Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird; und b. die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem die antragstellende Person die Voraussetzungen nach den Art. 4 bis 6 erfüllte. Über solche Kosten gemäss Art. 14 ELG hat die Beschwerdegegnerin nicht verfügt, so dass auf diesen Antrag nicht eingetreten werden kann. Das Gesuch ist ihr indessen zur erstinstanzlichen Behandlung zu überweisen.

E. 5

5.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. März 2010 teilweise zu schützen und die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Eingabe vom 31. Mai 2010 ist der Beschwerdegegnerin zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Zusprechung von Krankheits- und Behinderungskosten zu überweisen. 5.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.3 Da die Rückweisung zur Abklärung und Neuverfügung praxisgemäss als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 E. 5a), hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine volle Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung vom 24. Juni 2010 ist damit obsolet. Die Honorarpauschale beträgt in der Verwaltungsrechtspflege vor Versicherungsgericht Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten; sGS 963.75). Die

Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers lautet auf Fr. 5'414.86 (Fr. 4'890.-- Honorar, Fr. 142.40 Spesen und Fr. 382.46 MWSt). Nach der Gerichtspraxis beträgt allerdings das übliche Pauschalhonorar in Fällen mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad, wie dies hier zutrifft, unter Einschluss von Barauslagen und Mehrwertsteuer Fr. 3'500.--. Es rechtfertigt sich daher, die Parteientschädigung auf diesen Betrag festzusetzen. Dazu können, weil er für die Beweislage von Bedeutung war, zusätzlich noch die Kosten des Berichts von PD Dr. G.____ von Fr. 500.-- geschlagen werden (vgl. Art. 45 ATSG; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S J. vom 22. Dezember 2004, U 143/04; BVR 2004 S. 283). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. März 2010 aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Eingabe vom 31. Mai 2010 wird der Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur erstinstanzlichen Behandlung des Antrags auf Zusprechung von Krankheits- und Behinderungskosten überwiesen. 3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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