

SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2025/50 vom 14. April 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2025_50

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2025/50 du 14 avril 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2025/50 del 14 aprile 2026

Regeste

Art. 11a ELG. Hypothetisches Erwerbseinkommen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. April 2026, EL 2025/50).

Erwägungen

E. 1.1

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des Einspracheverfahrens entsprechen muss. Auch das Einspracheverfahren ist ein („echtes“) Rechtsmittelverfahren gewesen, was bedeutet, dass sich sein Zweck in der Überprüfung der Verfügung vom 9. Oktober 2024 erschöpft und dass sein Gegenstand folglich jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprochen hat. Dieses hat sich auf die Prüfung der Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen für die Zeit ab dem Zeitpunkt des Zuzuges in den Kanton St. Gallen per 1. März 2024 unter Berücksichtigung der Sachverhaltsentwicklung bis zum 9. Oktober 2024 beschränkt.

E. 1.2

Die Besonderheit dieses Falles besteht darin, dass die Beschwerdeführerin sich bereits wenige Tage vor der Rentenzusprache zum Bezug von Ergänzungsleistungen im Kanton St. Gallen angemeldet hat und dass sie sich kurz darauf für die Zeit vor dem Kantonswechsel am 1. März 2024 zum Bezug von Ergänzungsleistungen auch im Kanton Thurgau angemeldet hat. Die beiden kantonalen EL-Durchführungsstellen haben deshalb parallel je ein eigenes Verwaltungsverfahren durchgeführt. Das wirft die verfahrensrechtliche Frage auf, in welcher Beziehung die beiden kantonalen Verfügungen respektive Einspracheentscheide zueinander stehen. Diese Frage muss hier allerdings nicht beantwortet werden, weil die EL-Durchführungsstelle des Kantons Thurgau (die später als die Beschwerdegegnerin verfügt hat) das Begehren um eine Ergänzungsleistung für die Zeit vor dem 1. März 2024 abgewiesen hat, weshalb die hier massgebende Anmeldung für die Zeit ab dem 1. März 2024 wieder von Grund auf umfassend geprüft werden müssen, da eine abweisende Verfügung keine Bindungswirkung für die Zukunft (also auch für die Zeit ab dem 1. März 2024) entfalten kann. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich nur zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin unter EL 2025/50 5/9

Berücksichtigung der Sachverhaltsentwicklung bis zum 9. Oktober 2024 frühestens ab dem 1. März 2024 einen Anspruch auf eine Ergänzungsleistung hat.

E. 2

Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz gehabt und sie hat eine Rente der Invalidenversicherung bezogen. Damit hat sie die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für eine Ergänzungsleistung erfüllt. Die sogenannte „Vermögensschwelle“ ist nicht überschritten gewesen. Entscheidend für die Beantwortung der Frage nach einem Anspruch auf eine Ergänzungsleistung ist folglich, ob ein anspruchsbegründender Ausgabenüberschuss vorgelegen hat.

E. 3

Als Ausgaben sind die Krankenkassenprämie von 6'146.40 Franken pro Jahr, der Wohnungsmietzins von 13'560 Franken pro Jahr (nach Abzug einer monatlichen Pauschale von 20 Franken für den Radio- und TV-Anschluss) sowie die gesetzliche Pauschale für den allgemeinen Lebensbedarf von 20'100 Franken zu berücksichtigen. Damit ergibt sich ein massgebendes Ausgabentotal von 39'806.40 Franken.

E. 4.1

Als Einnahmen sind der Beschwerdeführerin die Rentenleistungen der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge von 15'828 Franken und von 12'264 Franken pro Jahr zugeflossen. Das Total der effektiv erzielten Einnahmen hat also 28'092 Franken betragen.

E. 4.2

Zwar beruht die EL-Anspruchsberechnung auf dem Grundsatz, dass den tatsächlichen Ausgaben (soweit sie gesetzlich anerkannt sind; vgl. Art. 10 ELG) nur die tatsächlich erzielten Einnahmen gegenüber zu stellen sind, weil nur so der tatsächliche Ausgabenüberschuss ermittelt werden kann, der mit der Ergänzungsleistung zu decken ist. Aber als Versicherungsleistung darf die Ergänzungsleistung nur jenen Teil des Ausgabenüberschusses (als versicherungsrechtlichen bzw. EL-spezifischen „Schaden“) berücksichtigen, den die versicherte Person nicht durch die Erfüllung der ihr möglichen und zumutbaren EL-spezifischen Schadenverhinderungs- und Schadenminderungspflicht vermeiden kann. Bei einer Verletzung dieser Schadenverhinderungs- oder Schadenminderungspflicht erlaubt es der Art. 11a ELG, bei der Anspruchsberechnung jene fiktiven Einnahmen zu berücksichtigen, die die versicherte Person hätte erzielen können, wenn sie ihre Schadenverhinderungs- und Schadenminderungspflicht vollumfänglich erfüllt hätte. Wäre es der versicherten Person beispielsweise möglich und zumutbar, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen, übt sie tatsächlich aber keine Erwerbstätigkeit aus, ist in Anwendung des Art. 11a ELG in Verbindung mit dem EL 2025/50 6/9

Art. 11 Abs. 1 lit. a ELG anstelle des realen Erwerbseinkommens von null Franken jenes fiktive Erwerbseinkommen als Einnahme anzurechnen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie ihre Erwerbsmöglichkeiten im zumutbaren Ausmass ausnützen würde. Für die Beantwortung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang ein EL-Bezüger ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, sind insbesondere die Arbeitsfähigkeit sowie allfällige Betreuungspflichten oder weitere Umstände, die der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entgegen stehen könnten, ausschlaggebend.

E. 4.3

Gestützt auf das sorgfältig erarbeitete und überzeugend begründete Gutachten der medexperts AG von Oktober 2021 steht mit dem erforderlichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin damals an Residualbeschwerden im Bereich des Beckens, an Schulterschmerzen links, an einem chronischen Cervicalsyndrom, an einem lumbovertebralen Syndrom, an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie an einer Panikstörung gelitten hat und dass ihr deshalb lediglich noch leidensadaptierte Tätigkeiten in einem Umfang von 70 Prozent haben zugemutet werden können. Der psychiatrische Sachverständige hat anschaulich aufgezeigt, dass die vom behandelnden Psychiater B. ___ bereits im Januar 2021 gestellten Diagnosen (rezidivierende, chronifiziert schwergradige depressive Störung, kombinierte Persönlichkeitsstörung) ebenso wenig überzeugt haben wie dessen Arbeitsfähigkeitsattest (vollständige Arbeitsunfähigkeit). Die Klinik C. ___ hat in ihrem Austrittsbericht von Oktober 2022 betreffend die von Ende Juni bis Ende Juli 2022 durchgeführte stationäre Behandlung ein Beschwerdebild beschrieben, das jenem entsprochen hat, das die Sachverständigen der medexperts AG rund ein Jahr davor beschrieben hatte, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Zeit bis dahin nicht wesentlich verändert hatte. Der Eingabe des behandelnden Psychiaters B. ___ vom 18. Oktober 2024 lässt sich kein Hinweis auf eine relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit Januar 2021 entnehmen. Der behandelnde Psychiater B. ___ hat festgehalten, dass die Beschwerdeführerin noch immer unter einer schwergradigen Depression mit „mehrfachen“ körperlichen Schmerzen leide und dass sie vollständig arbeitsunfähig sei. Seine Behauptung, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf des vergangenen Jahres „schwergradig“ verschlechtert, könnte folglich nur zutreffen, wenn eine erhebliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes eingetreten wäre. Zwar hat der behandelnde Psychiater B. ___ eine solche geltend gemacht, aber als Psychiater ist er natürlich nicht in der Lage gewesen, diese mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die von ihm beschriebene „Rheuma“-Problematik, die Schulterbeschwerden sowie die Kopfschmerzen waren bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die medexperts AG bekannt gewesen und gewürdigt worden. Berichte aus der Zeit zwischen Oktober 2021 und Oktober 2024, die eine relevante Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes belegen könnten, existieren offensichtlich nicht, denn ansonsten wären sie von der Beschwerdeführerin oder vom als deren Vertreter EL 2025/50 7/9 fungierenden Psychiater B. ___ eingereicht worden. Zudem hat sich die Beschwerdeführerin selbst auf den Standpunkt gestellt, ihr hätte eigentlich von Beginn weg (also rückwirkend ab dem Jahr 2017) eine ganze Rente zugesprochen werden müssen. Ihre Argumentation (auch jene betreffend die effektive Situation in ihrer angestammten Branche) hat nicht darauf abgezielt, eine Verschlechterung, sondern vielmehr einen nach Ansicht der Beschwerdeführerin bereits bei der Rentenzusprache gemachten Fehler aufzuzeigen. Hätte sich ihr Gesundheitszustand aber nach der Begutachtung durch die medexperts AG wesentlich verändert, hätte sie ihre Argumentation darauf ausgerichtet oder zumindest entsprechend ergänzt. Das hat sie aber nicht getan. Sie hat auch kein Rentenrevisionsgesuch eingereicht. Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum zwischen März und Oktober 2024 sowie prognostisch auch für die Zeit danach überwiegend wahrscheinlich weiterhin für leidensadaptierte Tätigkeiten zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

E. 4.4

Betreuungspflichten oder andere Umstände, die der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entgegen gestanden hätten, haben nicht bestanden. Die Beschwerdeführerin ist folglich zur Erfüllung ihrer Schadenverhinderungs- und Schadenminderungspflicht gehalten gewesen, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein entsprechendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Darauf hat sie entgegen ihrer Ansicht nicht hingewiesen werden müssen, denn die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bei einer nur teilweisen Invalidität und engen finanziellen Verhältnissen ist eine Selbstverständlichkeit, zumal der Beschwerdeführerin wegen des Gutachtens der medexperts AG von Oktober 2021 bewusst gewesen ist, dass sie teilarbeitsfähig gewesen ist. Da sie keine Stellenbemühungen getätigt hat, hat sie sich weder in die Lage versetzen können, ihre Schadenminderungspflicht zu erfüllen, noch hat sie nachweisen können, dass sie nicht selbstverschuldet, sondern unverschuldet arbeitslos gewesen ist. Die Folgen dieser von ihr verursachten objektiven Beweislosigkeit sind ihr aufzuerlegen, was bedeutet, dass ein hypothetisches Erwerbseinkommen anzurechnen ist.

E. 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat in Anwendung des Art. 14a Abs. 2 ELV lediglich ein hypothetisches Erwerbseinkommen von 20'100 Franken pro Jahr respektive (unter Berücksichtigung der sog. „Privilegierung“) von 12'733 Franken pro Jahr berücksichtigt, obwohl die Beschwerdeführerin bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent offenkundig in der Lage gewesen wäre, ein deutlich höheres Erwerbseinkommen zu erzielen. Bei einem Ausgabentotal von 39'806.40 Franken und einem Total der effektiv erzielten Einnahmen von 28'092 Franken kann allerdings offen gelassen werden, um wie viel höher das hypothetische Erwerbseinkommen hätte angesetzt werden müssen, denn bereits die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens von 12'733 Franken führt zu einem Einnahmenüberschuss, der die Zusprache einer Ergänzungsleistung ausschliesst. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Entscheid deshalb als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4.6

Gerichtskosten sind nicht zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). EL 2025/50 8/9

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. EL 2025/50 9/9

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