

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/9 vom 24. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV\\_2022\\_9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV_2022_9)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/9 du 24 mai 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV 2022/9 del 24 maggio 2023

## Regeste

Art. 25 Abs. 1 ATSG, Art. 25a Abs. 5 KVG. Erlass einer Rückforderung betreffend Restfinanzierung der Pflegekosten: Gutgläubigkeit des Leistungsbezugs bejaht (hinsichtlich Zuständigkeit des Kantons St. Gallen und fehlender Erkennbarkeit der gleichzeitigen Leistungsausrichtung durch den Kanton Zürich). Grosse Härte liegt bei fortgesetztem EL-Bezug vor. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2023, KV 2022/9).

## Volltext

Entscheid vom 24. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. KV 2022/9 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Z.\_\_\_\_, Sozialzentrum C.\_\_\_\_, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Pflegefinanzierung (Erlass der Rückforderung) Sachverhalt Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA) richtete A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) vom 1. Januar 2011 (Inkrafttreten der gesetzlichen Bestimmungen zur Restfinanzierung der Pflegekosten [nachfolgend: Restfinanzierung]) bis 31. Dezember 2019 Beträge für die Restfinanzierung in den verschiedenen Pflegeheimen im Kanton Zürich aus (vgl. Dossier Restfinanzierung 2/2 [act. G 3.2; nachfolgend: RF-act.], insbesondere act. 1, Sachverhalt). Seit 1. Januar 2020 bestand in finanzieller Hinsicht kein Anspruch auf Restfinanzierung mehr (RF-act. 19). Für den Versicherten besteht eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung (vgl. insbesondere RF-act. 15 S. 3 ff.). Nach dem Versterben des bisherigen Beistandes des Versicherten ersuchte eine Sachbearbeiterin der Z.\_\_\_\_, Sozialzentrum C.\_\_\_\_, die SVA am 27. März 2019 um Überprüfung der ausgerichteten Ergänzungsleistungen bzw. der Restfinanzierung der Pflegekosten. Zur Begründung führte sie an, die Heimkosten seien mit den Ergänzungsleistungen gedeckt, so dass die Restfinanzierungsbeiträge ihres Erachtens fälschlicherweise an den Versicherten ausbezahlt worden seien (RF-act. 28-2). Mit Schreiben vom 3. April 2019 teilte die SVA mit, sie habe die Berechnung der Ergänzungsleistung und die Vergütung der Restfinanzierung der Pflegekosten überprüft und festgestellt, dass die Berechnung respektive Vergütung aufgrund der eingereichten Unterlagen bereits so berechnet respektive vergütet worden seien. Im Kanton St. Gallen erfolge die Vergütung der Restfinanzierung jeweils auf das Konto des Heimbewohners (RF-act. 27). Aufgrund der Ende 2020 eingeführten direkten Auszahlung der Restfinanzierung an die Pflegeheime bzw. einem in diesem Zusammenhang zugestellten Formular, teilte das Pflegezentrum B.\_\_\_\_, in welchem der Beschwerdeführer zu diesem

Zeitpunkt lebte, der SVA mit, die Restfinanzierung sei bisher vom Kanton Zürich übernommen worden (RF-act. 2-2). Gemäss Aktennotiz der zuständigen Sachbearbeiterin der SVA vom 7. Dezember 2020 bestätigte das Amt für Leistungen des Kantons Zürich diesen Umstand telefonisch. Der Kanton St. Gallen hätte die Auszahlung der Pflegefinanzierung nie vornehmen dürfen. Es sei eine Rückforderung für sämtliche ausbezahlten Leistungen zu erstellen (RF-act. 17). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2020 teilte die SVA dem Versicherten bzw. den Sozialen Diensten der Z. \_\_\_ mit, dass sie aufgrund einer Rückmeldung des Pflegeheims B. \_\_\_ die Zuständigkeit der Pflegefinanzierung nochmals geprüft habe. Dabei habe sich herausgestellt, dass die Pflegefinanzierung doppelt ausgerichtet werde. Sowohl der Kanton St. Gallen als auch der Kanton Zürich würden die Pflegefinanzierung für den Versicherten übernehmen. Nach Rücksprache mit dem Amt für Zusatzleistungen in Zürich würden sie sämtliche ausbezahlten Restfinanzierungsbeträge zurückfordern. Die Pflegefinanzierung werde weiterhin vom Kanton Zürich ausgerichtet. Die Rückforderung für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2019 betrage total Fr. 84'686.35 (RF-act. 16). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch seine Beiständin (vgl. zu deren Einsetzung act. G 1.2), am 23. Dezember 2020 Einsprache (RF-act. 14). Mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 hiess die SVA die Einsprache des Versicherten dahingehend gut, dass sich die Rückforderung – infolge absoluter Verjährung der Rückforderung für den Zeitraum vor August 2015 – auf Fr. 42'864.90 reduziere. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab (RF-act. 1). Dieser Einspracheentscheid betreffend Rückforderung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 23. August 2021 stellte der Versicherte bzw. seine Beiständin ein Gesuch um Erlass der Rückforderung (vgl. act. 15 im Dossier Restfinanzierung 1/2 betreffend Erlass der Rückforderung [act. G 3.1; nachfolgend: RF■E■act.]). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 wies die SVA das Erlassgesuch – zuzufolge fehlenden guten Glaubens des Versicherten – ab, da der Versicherte die Doppelzahlungen hätte feststellen müssen (RF■E■act. 13). Der Versicherte erhob am 12. Oktober 2021 Einsprache gegen diese Verfügung, da weder er noch seine Beiständin Kenntnis über die Doppelzahlung gehabt hätten oder hätten haben können (RF■E■act. 11). Auf telefonische Rückfrage der SVA hin bestätigte ein Mitarbeiter des Amtes für Zusatzleistungen des Kantons Zürich der SVA am 5. April 2022, dass sie die Heimbewohner bzw. deren Vertreter nicht über die geleisteten Pflegebeiträge informiere. Sie würden direkt mit den Heimen abrechnen und die Bewohner würden dabei nicht involviert (RF■E■act. 4). Mit Einspracheentscheid vom 6. April 2022 wies die SVA die Einsprache des Versicherten betreffend Erlass der Rückforderung ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass spätestens zum Zeitpunkt des Schreibens vom 27. März 2019 das Sozialzentrum C. \_\_\_ als Vertretung des Versicherten davon ausgegangen sei, dass diesem zu hohe Leistungen ausgerichtet würden. Die Erkenntnis habe sich wohl aus dem Beistandswechsel ergeben, da der bisherige Beistand verstorben sei. Indem die zuständige Person des Sozialzentrums C. \_\_\_ davon ausgegangen sei, dass dem Versicherten zu hohe Leistungen ausgerichtet würden, sie lediglich eine sehr allgemein gehaltene Antwort von der SVA erhalten habe und der Rechtmässigkeit der Zahlungen nicht weiter nachgegangen sei, müsse spätestens ab dem 27. März 2019 das Vorliegen eines guten Glaubens verneint werden. Eine Wiederherstellung des guten Glaubens durch den Empfang des Antwortschreibens der SVA vom 3. April 2019 müsse ebenfalls verneint werden, denn diesem könne deutlich entnommen werden, dass die SVA die Problematik zu diesem Zeitpunkt noch nicht erkannt habe. Auch für die Zeit vor dem 27. März 2019 sei das

Vorliegen eines guten Glaubens zu verneinen. Denn der Versicherte bzw. sein damaliger Beistand hätte wissen müssen, dass er mehr als die gesetzlich geschuldeten Leistungen bezogen habe, wobei einem von der Z.\_\_\_\_ angestellten, beruflich tätigen Beistand hätte auffallen müssen, dass dem Versicherten über Jahre hinweg tausende Franken zu viel ausbezahlt worden seien. Dies ergebe sich insbesondere auch daraus, dass dieser Umstand nach Mandatsaufhebung infolge Versterbens sehr zeitnah von der fallübernehmenden Sachbearbeiterin festgestellt und gemeldet worden sei (RF-act. 3). Am 9. Mai 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen den vorerwähnten Einspracheentscheid der SVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Darin beantragte er: 1) Der Einspracheentscheid vom 6. April 2022 sei aufzuheben. 2) Es sei auf die Rückforderung der Pflegefinanzierungskosten zu verzichten. 3) Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. 4) Unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung hielt er im Wesentlichen fest, dass man davon ausgehen könne, eine Amtsstelle habe den Sachverhalt auch tatsächlich geprüft, wenn sie dies mitteile, auch wenn ein Schreiben sehr kurz gehalten sei. Zudem könne der Beistandsperson nicht vorgeworfen werden, sie hätte erkennen müssen, dass zu viele Leistungen ausgerichtet worden seien, wenn die Beschwerdegegnerin offensichtlich nach einer konkreten Anfrage der Beiständin "die Problematik" nicht erkannt habe. Ausserdem seien die monatlich erhaltenen Zahlungen nicht so hoch gewesen, dass man hätte erkennen müssen, dass etwas nicht stimme. Vielmehr sei der bis zum Jahr 2019 zuständige Beistand davon ausgegangen, dass es sich bei diesen Zahlungen um etwas Ähnliches wie die im Kanton Zürich bekannten kantonalen Beihilfen und Gemeindegzuschüsse handle. Sie hätten vom Kanton Zürich niemals eine Information erhalten, dass dieser ebenfalls für die Pflegekosten aufkomme. Vielmehr habe der Kanton Zürich 2009 die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zufolge fehlender Zuständigkeit verweigert (act. G 1). Mit Eingabe vom 25. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid (act. G 3). Am 15. Februar 2023 zog das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen von Amtes wegen sämtliche IV- und EL-Akten des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin bei (act. G 5). Am 27. Februar 2023 wurden dem Versicherungsgericht zwei CDs mit den EL- und ELKK- sowie den Akten betreffend Hilflosenentschädigung (irrtümliche Anmeldung im Kanton St. Gallen) zugestellt (act. G 7.1). Mit Schreiben vom 4. April 2023 wurden die Parteien über den vorerwähnten Aktenbeizug informiert und dem Beschwerdeführer eine Frist zur Einsichtnahme in dieselben sowie zu einer allfälligen Stellungnahme angesetzt. Gleichzeitig wurde den Parteien mitgeteilt, dass das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen im Falle der Bejahung der Gutgläubigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des fortgesetzten Bezugs von Ergänzungsleistungen vom Vorliegen einer grossen Härte ausgehen würde. In diesem Zusammenhang wurde beiden Parteien die Möglichkeit zur Stellungnahme innert gleicher Frist eingeräumt (act. G 8). Die Parteien liessen die angesetzten Fristen ungenutzt verstreichen. Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist der Erlass der Rückforderung für zu Unrecht an den Beschwerdeführer ausgerichtete Leistungen der Restfinanzierung der Pflegekosten für den Zeitraum vom 1. August 2015 bis 31. Dezember 2019 im Betrag von Fr. 42'864.90. Der dem Erlassgesuch zugrundeliegende Rückforderungsbetrag blieb unangefochten und der entsprechende Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 (RF-act. 1) erwuchs in Rechtskraft. Der Rückforderungsbetrag bildet mithin nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) befasst sich mit den

Pflegeleistungen bei Krankheit. Nach Abs. 5 dieser Bestimmung dürfen den versicherten Personen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältigt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. In Art. 1 Abs. 1 KVG wird statuiert, dass die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) auf die Krankenversicherung anwendbar sind, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Zwar ist die Restfinanzierung von der Anwendbarkeit des ATSG nicht explizit ausgenommen worden; allerdings handelt es sich bei ihr auch nicht um eine Krankenversicherung, sondern um eine Vergütung der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) für diejenigen Pflegekosten, die weder von der Krankenversicherung noch von der leistungsempfangenden Person bezahlt werden (vgl. BGE 138 V 377 E. 5.1). Doch gilt es zu beachten, dass Art. 25a KVG erst per 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist und bei der Redaktion des KVG und damit auch des Art. 1 Abs. 1 KVG nicht vorauszusehen war, dass im KVG einst eine Restfinanzierung der Pflegekosten durch die Kantone statuiert würde. Der Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 ATSG spricht somit nicht gegen die direkte Anwendbarkeit des ATSG im Bereich der Pflegefinanzierung. Auch der Wortlaut von Art. 25a Abs. 5 KVG schliesst diese nicht aus. Denn daraus geht nicht hervor, ob sich die Regelungskompetenz der Kantone auf den gesamten materiell-rechtlichen Bereich wie auch auf das Verfahrensrecht erstreckt oder ob sie nur die Finanzierungsmodalitäten im engeren Sinn umfasst (vgl. BGE 138 V 377 E. 5.3). Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren wies in ihren Empfehlungen zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 22. Oktober 2009 darauf hin, dass die im Rahmen der Restfinanzierung anerkannten und geleisteten Zahlungen als sozialversicherungsrechtliche Beiträge nach KVG gälten und daher auch unter den Anwendungsbereich des ATSG fielen. Auch in der Botschaft der Regierung vom 29. Juni 2010 zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (PFG; sGS 331.2) wurde festgehalten, dass das ATSG Geltung für die Pflegefinanzierung habe (Amtsblatt des Kantons St. Gallen Nr. 29 vom 19. Juli 2010 S. 2252). Das Bundesgericht liess in BGE 138 V 377 zwar offen, ob das ATSG auf die Pflegefinanzierung direkt anwendbar sei, es wies jedoch darauf hin, dass dafür überzeugende Gründe sprächen (E. 5.3 und 5.5). Vor diesem Hintergrund ist von einer direkten Anwendbarkeit des ATSG auf die Restfinanzierung der Pflegekosten auszugehen. Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben bezogen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Der gute Glaube als Erlassvoraussetzung ist nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Die leistungsempfangende Person darf sich vielmehr nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2017, 8C\_79/2017, E. 4.1). Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen konnte oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. September 2013, 9C\_385/2013, E. 2.2). Wie in anderen Bereichen beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei das der betroffenen Person in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare nicht ausgeblendet werden darf. Das Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, braucht nicht in einer Melde- oder Anzeigepflichtverletzung zu bestehen. Auch ein anderes Verhalten, z. B. die Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, fällt in Betracht

(Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2017, 8C\_79/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin verneinte die Gutgläubigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der (aus ihrer Sicht gegebenen) Erkennbarkeit der doppelten Leistungsausrichtung. Bei der Prüfung, ob eine Rückforderung zu erlassen ist, ist jedoch vorderhand relevant, welcher Grund zur Rückforderung geführt hat, denn erst wenn der Grund für die Korrektur eines Anspruchs bekannt ist, kann geprüft werden, ob die versicherte Person diesbezüglich gutgläubig gewesen ist (vgl. dazu auch: Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2021, EL 2019/40, E. 2.2, vom 13. Juli 2021, EL 2020/8, E. 2, vom 7. September 2021, EL 2020/4, E. 2, und vom 1. März 2022, EL 2021/11, E. 4.1). Vorliegend war nicht der Umstand der erfolgten "Doppelzahlung", d. h. der Umstand, dass auch der Kanton Zürich dieselben Leistungen für denselben Zeitraum erbracht hat, Grund für die verfügte Rückforderung. Vielmehr erfolgte die Rückforderung – gemäss betreffendem Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 (R-act. 1) – aufgrund der nachträglich festgestellten (angeblich) fehlenden Zuständigkeit des Kantons St. Gallens. Zu prüfen ist nach Gesagtem vorderhand, ob der Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson überhaupt gutgläubig davon ausgehen durfte, dass der Kanton St. Gallen für die Zusprache sowie die Ausrichtung der Restfinanzierung zuständig war. Zwischen den Parteien unbestritten und aufgrund der vorliegenden Aktenlage erstellt ist in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführer seit 1. September 2007 in D. \_\_\_ [Anmerkung: Gemeinde im Kanton St. Gallen] gelebt hat, als er sich im Januar 2008 einer stationären Behandlung im Kantonsspital St. Gallen unterziehen musste. Es folgten Aufenthalte in verschiedenen Institutionen im Kanton Zürich. Aktuell verweilt der Beschwerdeführer im Pflegezentrum B. \_\_\_ (vgl. zum Ganzen: insbesondere EL-act. 234-33). Hinsichtlich der Zuständigkeit der Restfinanzierung der Pflegekosten bei ausserkantonaler erbrachten Leistungen bestand seit Inkrafttreten der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen bzw. der Änderung des KVG per 1. Januar 2011 eine Rechtsunsicherheit, da aArt. 25a Abs. 5 KVG diesbezüglich keine explizite Zuständigkeitsregelung vorsah. Diese war auch mehrfach Thema politischer Vorstösse (vgl. z. B. das Postulat 12.4099 "Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG" vom 11. Dezember 2012 und die parlamentarische Initiative 14.417 "Nachbesserung der Pflegefinanzierung" vom 21. März 2014, beide abrufbar unter [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) [zuletzt besucht am: 20. März 2023]) und hat letztlich zu einer Anpassung von Art. 25a Abs. 5 KVG geführt (vgl. dazu die nachfolgenden Ausführungen im Detail). Wie sich aus S. 6 des erläuternden Berichts vom 13. August 2012 des Bundesamts für Gesundheit zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen (abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/bericht-sgk-n-u-msetzung-pflegefinanzierung-2012-08-13-d.pdf> [zuletzt besucht am: 20. März 2023]) bzw. der in diesem Rahmen durchgeführten Umfrage bei den kantonalen Gesundheitsdepartementen ergibt, wurde die Zuständigkeit in der Folge von 14 Kantonen (darunter der Kanton St. Gallen) analog dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ([ELG; SR 831.30]; nach welchem ein Pflegeheimaufenthalt keine neue Zuständigkeit begründet) und von zehn Kantonen (darunter der Kanton Zürich) gemäss der Wohnsitzregelung des ATSG/ZGB (nach welcher ein Pflegeheimaufenthalt unter Umständen eine Wohnsitznahme bedeuten und entsprechend eine neue Zuständigkeit begründen kann) beurteilt. Nach Gesagtem bestand im Kanton St. Gallen die Praxis, die Zuständigkeit zur Restfinanzierung analog dem ELG und mithin unabhängig von einer allfälligen Wohnsitznahme am Ort des Pflegeheims zu

beurteilen. Im Dezember 2014 hielt das Bundesgericht in BGE 140 V 563 ff. fest, es fehle an einer bundesrechtlichen Regelung der Frage, ob die Finanzierungszuständigkeit für ungedeckte Pflegekosten wohnsitzunabhängig (wie im Recht der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe) zu bestimmen sei, oder ob der wohnsitzbegründende Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim zur Finanzierungszuständigkeit des Standortkantons führe (E. 5.3). Bis auf Weiteres sei grundsätzlich das kantonale bzw. kommunale Recht massgeblich. Kantonale und kommunale Legiferierungskompetenzen könnten aber nicht über die Kantonsgrenze hinausgehen. Eine Art. 21 ELG nachempfundene Regelung ("Zuständigkeitsperpetuierung") könne daher nicht (nur) in einem kantonalen oder kommunalen Erlass verankert sein. Sie bedürfe einer für die ganze Schweiz gültigen Normierung und setze somit ein Tätigwerden des Bundesgesetzgebers voraus. Bis zum Inkrafttreten einer bundesrechtlichen Regelung bestimme sich zumindest im interkantonalen Verhältnis die Finanzierungszuständigkeit nach dem Wohnsitzprinzip (E. 5.4.1 und 5.4.2). Die vorerwähnte Rechtsunsicherheit wurde schliesslich im Rahmen der parlamentarischen Initiative 14.417 "Nachbesserung der Pflegefinanzierung" bzw. der daraus entstandenen, per 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Ergänzung von Art. 25a Abs. 5 KVG beseitigt, in welcher – in Anlehnung an die Regelung im ELG – explizit festgehalten wird, dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründet (vgl. dazu auch: Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 21. März 2016 [BBl 2016 3961 ff.], Stellungnahme des Bundesrates vom 3. Juni 2016 [BBl 2016 4563 ff.]). Wie sich aus den entsprechenden Materialien ergibt, hat sich der Gesetzgeber demnach – bewusst und nach Abwägung der entsprechenden Vor- und Nachteile – dafür entschieden, dass eine (allfällige) Wohnsitznahme in einem ausserkantonalen Pflegeheim für die Zuständigkeit zur Restfinanzierung nicht von Bedeutung sein soll (vgl. dazu explizit: BBl 2016 3970 Ziff. 2.3.3/A./a. und BBl 2016 4565 letzter Absatz). Nach Gesagtem kann offenbleiben, ob sich der Beschwerdeführer (nach seinem Spitalaufenthalt im Januar 2008 in St. Gallen) freiwillig in die jeweiligen Institutionen begab bzw. in diesen verblieb und mithin tatsächlich eine Wohnsitznahme am entsprechenden Ort bzw. im Kanton Zürich erfolgte. Sowohl nach der seit Inkrafttreten der gesetzlichen Regelungen zur Restfinanzierung geltenden Praxis im Kanton St. Gallen (vgl. vorstehend E. 5.2.1) als auch aufgrund der später erfolgten Präzisierung von Art. 25a KVG (vgl. vorstehend E. 5.2.3), durfte der Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson demnach gutgläubig von der Zuständigkeit des Kantons St. Gallen ausgehen, in welchem sich der letzte Wohnsitz des Beschwerdeführers vor Heimeintritt befand (vgl. vorstehend 5.1). Dass das Bundesgericht im Dezember 2014 (und mithin vor Ergänzung von Art. 25a Abs. 5 KVG, vgl. E. 5.2.2) die Anwendung des Wohnsitzprinzips stipulierte, vermag am guten Glauben des Beschwerdeführers bzw. seiner Beistandsperson hinsichtlich der Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin nichts zu ändern. Dass diese – als juristische Laien – keine Kenntnis der spezifischen Rechtsprechung hatten, kann ihnen nicht vorgehalten werden. Vielmehr hätte es an der Beschwerdegegnerin – als rechtsanwendende Behörde – gelegen, die entsprechende Rechtsprechung zu kennen und aufgrund derselben eine Praxisänderung bzw. ihrerseits (von Amtes wegen) eine neuerliche Prüfung ihrer Zuständigkeit vorzunehmen. Dies hat sie jedoch nicht getan, sondern hat dem Beschwerdeführer – ohne weitere Abklärungen (namentlich zu einem allfälligen Wohnsitzwechsel seit Pflegeheimeintritt) – am 11. März 2015 wiederum Beträge für die Restfinanzierung gutgesprochen (RF-act. 54). Ohnehin ergibt sich aus der vorliegenden Aktenlage nicht, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorerwähnten Rechtsprechung

tatsächlich eine generelle Praxisänderung hinsichtlich der Zuständigkeit zur Restfinanzierung vorgenommen hätte. Eine solche Praxisänderung ist im Übrigen auch nicht gerichtsnotorisch. Nach Gesagtem muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdegegnerin auch nach Dezember 2014 (bis zum Inkrafttreten der Ergänzung von Art. 25a Abs. 5 KVG per 1. Januar 2019) an ihrer (gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bundesrechtswidrigen) bisherigen Praxis festgehalten hat, womit der Beschwerdeführer weiterhin gutgläubig von der Zuständigkeit des Kantons St. Gallen ausgehen durfte. Der Vollständigkeit halber ist zudem anzumerken, dass – aufgrund des Umstandes, dass gemäss der vorerwähnten Praxis im Kanton St. Gallen ein Wohnsitzwechsel für die Zuständigkeit zur Leistungsausrichtung nicht von Relevanz war – dem Beschwerdeführer bzw. der Beistandsperson auch keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden kann, da für ihn die Relevanz einer entsprechenden Veränderung nicht erkennbar war (wobei letztlich offengelassen werden kann, ob und gegebenenfalls wann der Beschwerdeführer seinen zivilrechtlichen Wohnsitz tatsächlich in den Kanton Zürich verlegt hat). Dies hat umso mehr zu gelten, als die Mehrzahl der erfolgten Verfügungen bzw. formlosen Mitteilungen betreffend Abrechnung der Restfinanzierung keinen Hinweis auf die Meldepflichten der versicherten Person enthielt und auch der (nach Vorliegen von BGE 140 V 563 ff., vgl. vorstehend E. 5.2.2) erstmals in der Verfügung vom 6. Oktober 2015 erfolgte Hinweis auf eine Meldepflicht einen Wohnsitzwechsel (im Gegensatz zu einer Adressänderung) gerade nicht explizit aufführte (RF-act. 52; vgl. auch: RF-act. 48). Bei einer tatsächlich erfolgten Praxisänderung hätte jedoch ein solcher Hinweis erfolgen müssen, zumal auf eine allfällig erfolgte Praxisänderung an sich nicht explizit hingewiesen wurde. Der Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson durfte nach Gesagtem gutgläubig von der Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin für die Zusprache und Ausrichtung der Restfinanzierung ausgehen. Dass der Beschwerdeführer (nach der dort angewendeten Praxis) auch die Zuständigkeits- bzw. Anspruchsvoraussetzungen im Kanton Zürich erfüllte und mithin auch dort (grundsätzlich gutgläubig) für denselben Zeitraum Leistungen beziehen konnte, darf ihm nicht zum Nachteil gereichen. Dies, zumal es an den beiden Kantonen gelegen hätte, aufgrund ihrer unterschiedlichen Praxen hinsichtlich der Zuständigkeit eine interkantonale Koordination bzw. Absprache zur Vermeidung einer doppelten Leistungsausrichtung zu treffen. Jedenfalls finden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson – entgegen ihrem eigenen Dafürhalten – Kenntnis der durch den Kanton Zürich erfolgten Zahlungen hatte bzw. diese böswillig veranlasst hätte, indem wissentlich in zwei Kantonen ein Gesuch um Ausrichtung entsprechender Leistungen gestellt wurde. Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass das betreffende Pflegeheim direkt beim Kanton Zürich (aufgrund der Amtsadresse) die Restfinanzierung der Pflegekosten beantragt hatte (RF-act. 15-1), die betreffenden Personen vom Kanton Zürich nicht über die geleisteten Beiträge informiert wurden und die Zahlungen direkt an das Heim erfolgten (RF-act. 4 und 15-1), während die vom Beschwerdeführer bzw. seiner Beistandsperson sinn gemäss beantragte (bzw. vom Kanton St. Gallen aufgrund des Antrags auf Ergänzungsleistungen nach Inkrafttreten der Gesetzesbestimmungen zur Restfinanzierung der Pflegekosten zugesprochene, vgl. EL-act. 206-1, RF-act. 98-1 und 89) Restfinanzierung durch den Kanton St. Gallen jeweils auf sein Bankkonto ausbezahlt wurde. Nach Gesagtem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson die gleichzeitige Ausrichtung seitens zweier Kantone tatsächlich nicht bemerkt hat (vgl. dazu RF-act. 15-1). Trotzdem könnte sich der Beschwerdeführer – im Falle der Kenntnis bzw. Erkennbarkeit der doppelten

Leistungsausrichtung – nicht auf seinen guten Glauben berufen, da ihm diesfalls hätte bewusst sein müssen, dass er für denselben Zeitraum nur Anspruch auf einmalige Ausrichtung der Restfinanzierung hat. Dabei ist entsprechend auch von Relevanz, ob der Beschwerdeführer hätte erkennen müssen, dass die Leistungsausrichtung auf demselben Rechtsgrund beruht, da nur bei Bejahung dieses Umstands der gute Glaube entfällt. Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG ist über eine erhebliche Leistung eine schriftliche Verfügung zu erlassen. Selbst bei einer formlosen Leistungszusprache, wie sie in Art. 51 Abs. 1 ATSG vorgesehen ist, muss die betroffene Person aber über den erfolgten Entscheid informiert werden, wie sich bereits aus dem Rechtsanspruch auf eine anfechtbare Verfügung gemäss Abs. 2 der Bestimmung ergibt. Die Mitteilungs- bzw. Eröffnungsbedürftigkeit des entsprechenden (formlosen) Entscheids ergibt sich auch aus der Rechtskraftsfähigkeit desselben. Aus Gründen der Rechtssicherheit hat die entsprechende Mitteilung zudem schriftlich zu erfolgen (vgl. Ueli Kieser, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N 11 und 15 zu Art. 51). Im vorliegenden Fall hat der Kanton bzw. das zuständige Amt für Zusatzleistungen des Kantons Zürich den Beschwerdeführer bzw. seine Beistandsperson über die Leistungserbringung unbestrittenermassen weder mittels Verfügung noch durch andere Mitteilungsart informiert (RF-act. 4) und damit gegen elementare Verfahrensvorschriften, insbesondere den Anspruch auf rechtliches Gehör der versicherten Person (vgl. Art. 42 ATSG), verstossen. Diesbezüglich ist anzufügen, dass die Information über die erbrachten Leistungen auch in anderweitiger Hinsicht von Relevanz gewesen wäre, beispielsweise für den Bezug von Ergänzungsleistungen und die Steuern (vgl. dazu beispielsweise die von der Beschwerdegegnerin im Januar 2020 ausgestellte Steuerbescheinigung, RF-act. 20). Zwar hätte dem Beschwerdeführer die erfolgte Überentschädigung (im Sinne eines Einnahmenüberschusses) auffallen müssen. Trotzdem war für ihn die doppelte Leistungsausrichtung (aus demselben Rechtsgrund) durch den Kanton Zürich nicht erkennbar bzw. musste er mit einer solchen nicht rechnen und entsprechend auch keine weiteren Abklärungen (insbesondere beim Heim) treffen. Denn dem Beschwerdeführer lagen – angesichts des Umstandes, dass er bzw. seine Beistandsperson nie einen Antrag um Ausrichtung der Restfinanzierung beim Kanton Zürich gestellt hat – keinerlei Hinweise auf eine Leistungsausrichtung durch den Kanton Zürich vor. Er musste schlichtweg nicht davon ausgehen, dass der Kanton Zürich in Verletzung der Verfahrensvorschriften und seiner Verfahrensrechte Leistungen zu seinen Gunsten ausrichtet, ohne ihn darüber in irgendeiner Weise zu informieren. Im Umkehrschluss durfte er demnach gutgläubig davon ausgehen, dass er über sämtliche Leistungsbezüge durch Sozialversicherungsträger informiert ist. Entsprechend hat er bzw. die zuständige Person des Sozialzentrums C.\_\_\_\_ (aufgrund des offenbar festgestellten Einnahmenüberschusses) der Beschwerdegegnerin im März 2019 auch mitgeteilt, dass die Heimkosten bereits über die Ergänzungsleistungen gedeckt seien und um Überprüfung derselben sowie der Restfinanzierung gebeten (RF-act. 28-2). Damit ist er seiner Kontroll- und Hinweispflicht nach bestem Wissen und Gewissen nachgekommen. Da er selber keine Kenntnis der Leistungserbringung durch den Kanton Zürich hatte (und auch nicht haben musste), konnte er auch keine konkreteren Angaben zu den allenfalls zu viel erfolgten Zahlungen machen. Der Beschwerdeführer war demnach auch in dieser Hinsicht gutgläubig und musste nicht erkennen, dass er von zwei Kantonen dieselben Leistungen erhält. Denn alleine der Umstand, dass ein Einnahmenüberschuss vorliegt, lässt noch nicht auf einen unrechtmässigen Leistungsbezug schliessen. Da die Beschwerdegegnerin aufgrund bzw. trotz der entsprechenden Mitteilung des Sozialzentrums C.\_\_\_\_ zu dem Schluss kam, dass

die Berechnungen korrekt erfolgt seien (vgl. Schreiben vom 3. April 2019, RF-act. 27), kann dem Beschwerdeführer auch nicht vorgeworfen werden, der Einnahmenüberschuss hätte ihm bereits früher auffallen bzw. eine entsprechende Mitteilung hätte bereits früher erfolgen müssen. Eine frühere Meldung hätte offensichtlich nicht dazu geführt, dass die gleichzeitige Ausrichtung von Leistungen durch den Kanton Zürich früher festgestellt worden wäre. Vielmehr wurde dieser Umstand seitens der Beschwerdegegnerin erst im Dezember 2020 aufgrund des Wechsels zur direkten Abrechnung mit dem Pflegeheim – und mithin unabhängig vom Verhalten des Beschwerdeführers – festgestellt (vgl. RF-act. 17). Zusammengefasst ist im vorliegenden Fall von einem gutgläubigen Leistungsbezug des Beschwerdeführers auszugehen. Nicht zu prüfen ist, ob der Leistungsbezug hinsichtlich der Restfinanzierung durch den Kanton Zürich ebenfalls gutgläubig erfolgt ist, da dieser nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Mithin ist auch nicht relevant, ob seitens des Kantons Zürich allenfalls ein Rückforderungsanspruch besteht. Der Erlass einer Rückforderung i. S. v. Art. 25 Abs. 1 ATSG setzt kumulativ zum gutgläubigen Leistungsbezug eine grosse Härte voraus. Massgebend ist dabei der Zeitpunkt, in welchem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden wurde (vgl. Art. 4 Abs. 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Nach Art. 5 Abs. 1 ATSV liegt eine grosse Härte i. S. v. Art. 25 Abs. 1 ATSG vor, wenn die vom ELG anerkannten Ausgaben und die in Abs. 4 der Bestimmung aufgeführten zusätzlichen Ausgaben die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Mithin kommen bei der Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, dieselben Massstäbe wie bei der Anspruchsprüfung auf Ergänzungsleistungen zum Tragen, wobei eine grosse Härte aufgrund der zusätzlich zu berücksichtigenden Ausgaben gemäss Art. 5 Abs. 4 ATSV bereits etwas früher angenommen werden kann. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer falschen Annahme des fehlenden guten Glaubens die Frage, ob eine grosse Härte i. S. v. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG vorliegt, bisher offengelassen. Angesichts der beigezogenen EL-Akten liegen dem Versicherungsgericht die notwendigen Unterlagen zur Beurteilung der Voraussetzung der grossen Härte bereits vor. Gemäss des aus den EL-Akten ersichtlichen, fortgesetzten Bezugs von Ergänzungsleistungen (vgl. insbesondere EL-act. 15) ist das Kriterium der grossen Härte im vorliegenden Fall offensichtlich erfüllt. Auf eine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zwecks Prüfung dieser Voraussetzung kann entsprechend im Sinne der Prozessökonomie und der Beschleunigung des Verfahrens verzichtet werden, zumal von der Beschwerdegegnerin nach Einräumung des rechtlichen Gehörs bezüglich der grossen Härte auch nicht geltend gemacht wurde, dass der Beschwerdeführer die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfülle (vgl. dazu vorstehend Sachverhalt C.d). Nach Gesagtem sind die Voraussetzungen zum Erlass der Rückforderung i. S. v. Art. 25 Abs. 1 ATSG im vorliegenden Fall erfüllt. Demnach ist die Beschwerde in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. April 2022 gutzuheissen und dem Beschwerdeführer die Rückforderung der Restfinanzierung der Pflegekosten in Höhe von Fr. 42'864.90 zu erlassen. Hinsichtlich der Prozesskosten hat die Beiständin des Beschwerdeführers ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt. Dieser Antrag ist so zu verstehen, dass er sich nur auf die Gerichtskosten bezieht und nicht auf die Bewilligung einer unentgeltlichen Rechtsverbeiständung, zumal im Rahmen des vorliegenden Verfahrens weder ein konkreter Vertretungsaufwand noch die Höhe eines solchen dargelegt wurden. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Antrag um Befreiung von den Gerichtskosten bzw. das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist damit gegenstandslos. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39

VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. April 2022 aufgehoben und dem Beschwerdeführer die Rückforderung der Restfinanzierung der Pflegekosten in Höhe von Fr. 42'864.90 erlassen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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