

VS_GERICHTE S1 25 64 vom 15. Juli 2025

VS Kantonsgericht, 2025-07-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 25 64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_25_64)

FR: VS_GERICHTE S1 25 64 du 15 juillet 2025

IT: VS_GERICHTE S1 25 64 del 15 luglio 2025

Regeste

S1 25 64 URTEIL VOM 15. JULI 2025 Kantonsgericht Wallis

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin in Sachen A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch B.____, Saas-Almagell gegen AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS WALLIS, Sitten, Beschwerdegegnerin (Erlass der Rückforderung, guter Glaube) Beschwerde gegen den Entscheid vom 25. März 2025

Erwägungen

E. 1

Im vorliegenden Fall war die Ausgleichskasse des Kantons Wallis für den Erlass der Verfügung vom 26. Juli 2024 sowie des Entscheids vom 25. März 2025 zuständig. Bei der Beschwerdegegnerin handelt es sich um eine kantonale Ausgleichskasse. Deshalb

- 3 - gelangt Art. 84 AHVG zur Anwendung. In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG entscheidet das Versicherungsgericht am Ort der Ausgleichskasse. Die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Wallis ist daher für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gestützt auf Art. 1 Abs. 1 AHVG, Art. 7 Abs. 2 RPfIG, Art. 58 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG zuständig. Der Beschwerdeführer ist durch den Entscheid vom 25. März 2025 berührt (Art. 59 ATSG) und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung. Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 60 ATSG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer beantragt einmal die Aufhebung der Verfügung vom 26. Juli 2024. Bei Erhebung einer Einsprache tritt jedoch der (reformatorische) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung (BGE 143 V 295 E. 4.1.2, 140 V 70 E. 4.2; Bundesgerichtsurteil 9C_663/2021 vom 6. November 2022 E. 2). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens kann daher lediglich die Rechtmässigkeit des Entscheides vom 25. März 2025 sein.

E. 2.2

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtmässigkeit der Rückforderung in der Höhe von Fr. 40'730.00 mit Verfügung der Kasse vom 16. April 2024 bereits rechtskräftig festgestellt wurde. Streitig und zu prüfen ist daher einzig, ob die Beschwerdegegnerin Bundesrecht verletzt, indem sie (bereits) die Erlassvoraussetzung verneinte.

E. 3

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer auf das fehlerhafte Verfügungsdatum vom 24. [recte 26.] Juli 2024 sowie auf den unvollendeten Satz im strittigen Entscheid aufmerksam. Beim Datum handelt es sich offensichtlich um einen Verschreiber, der für den Beschwerdeführer unmittelbar erkennbar war. Was sodann den Einwand des unvollständigen Satzes angeht, sind Einspracheentscheide zu begründen, was sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör ergibt. In diesem Sinne hat die Verwaltung Eingaben entgegenzunehmen, zu prüfen und ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber namhaft zu machen, indem sie sich mit den entscheidungswesentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder zumindest die Gründe anzugeben hat, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess. Aus dem Einspracheentscheid vom 25. März 2025 wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin die Erlassvoraussetzungen überprüft hat. Sie legte darin dar, weshalb ein

- 4 - Anspruch entfällt. Sie hatte ihrer Begründung die Meldepflichtbestimmung zu Grunde gelegt und sich mit den Vorbringen des Einsprechers auseinandergesetzt, indem sie ihre Sicht der Dinge dem Einsprecher mitteilte. Schliesslich hat sie auch den ihr bekannten Sachverhalt berücksichtigt. Für den Einsprecher war daher erkennbar, auf welcher Grundlage die Beschwerdegegnerin die Anspruchsverweigerung stützte. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den entscheidungsrelevanten Einwänden auseinandergesetzt hat und der Einspracheentscheid demzufolge vor der Begründungspflicht standhält.

E. 4.1

In materieller Hinsicht sind nach Art. 25 Abs. 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer jedoch Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Die Rückerstattung kann somit nur erlassen werden, wenn die beiden Voraussetzungen des gutgläubigen Empfangs und der grossen Härte kumulativ erfüllt sind.

E. 4.2

Die Rechtsordnung geht grundsätzlich von der Vermutung des guten Glaubens aus (Art. 3 Abs. 1 ZGB analog). Ein gutgläubiger Bezug einer Sozialversicherungsleistung liegt vor, wenn das Bewusstsein über den unrechtmässigen Leistungsbezug fehlt, sofern dieses Fehlen in einer objektiven Betrachtungsweise unter den konkret gegebenen Umständen entschuldbar ist (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. A., 2020, Art. 25 ATSG Rz. 65). Nach der Rechtsprechung ist bezüglich der Erlassvoraussetzungen zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage zu unterscheiden, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen kann bzw. ob er bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen (BGE 138 V 218 E. 4, 122 V 221 E. 3 mit Hinweisen). Wer einen Rechtsmangel kennt oder bei Anwendung der zumutbaren Aufmerksamkeit kennen könnte, gilt diesbezüglich nicht als gutgläubig. Dabei ist diejenige Aufmerksamkeit geboten, die nach den Umständen verlangt werden kann. Dies lässt sich nur im Einzelfall in Würdigung aller Gegebenheiten beurteilen, wobei von objektiven Kriterien auszugehen ist (Art. 3 Abs. 2 ZGB analog; BGE 120 V 319 E. 10a mit Hinweisen). Der gute Glaube fehlt noch nicht, wenn Sorgfalts-, Aufmerksamkeits- oder Meldepflichten nur leicht verletzt werden. Eine leichte Fahrlässigkeit schliesst also die Berufung auf den guten Glauben nicht aus (BGE 138 V 218

E. 4). Die empfangende Person darf sich hingegen keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (KIESER, a.a.O., Art. 25 ATSG Rz. 65 f.). Grobfahrlässig handelt namentlich, wer bei der Anmeldung, bei der

- 5 - Abklärung der Verhältnisse oder bei der Entgegennahme von unrechtmässigen Leistungen nicht das ihm nach den Fähigkeiten und dem Bildungsgrad zumutbare Mindestmass an Sorgfalt angewandt hat (BGE 138 V 218 E. 4; Bundesgerichtsurteil 8C_448/2017 vom 3. Januar 2018 E. 2.1). Verlangt wird die Aufwendung des Mindestmasses an Aufmerksamkeit, das von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden darf. Das Verhalten, das den guten Glauben ausschliesst, kann auch in einer Unterlassung bestehen. Rechtsprechungsgemäss fällt die grobfahrlässige Unterlassung, sich bei der Verwaltung zu erkundigen, als Ausschlussgrund für den guten Glauben in Betracht, wobei ein Fehler der Verwaltung die anfänglich fehlende Gutgläubigkeit nicht wiederherzustellen vermag (Bundesgerichtsurteile 8C_102/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.1, P 54/98 vom 13. April 2000 E. 3b mit Hinweisen). Handelt der Beistand einer versicherten Person in bestimmten, ihm übertragenen Aufgabenbereichen als deren gesetzlicher Vertreter, muss sich die verbeiständete Person im Fall einer Rückerstattungsforderung das Verhalten und die Kenntnisse ihres mit der Einkommens- und Vermögensverwaltung betrauten Beistands grundsätzlich anrechnen lassen; dies gilt auch für die Belange der Meldepflichterfüllung (Bundesgerichtsurteil 9C_588/2019 vom 14. Februar 2020 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 4.3.1

In casu steht fest, dass unzutreffende Angaben des Versicherten hinsichtlich der Rentenleistungen der C.____ zur Zusprache der überhöhten Überbrückungsleistungen im Umfang von Fr. 40'730.00 geführt hatten. Es war aus diesem Grund zur falschen Einschätzung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse gekommen. Diese Falscheinschätzung hatte schliesslich erst nach erfolgter Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen korrigiert werden können, nachdem die entsprechenden Auszüge hinterlegt worden waren. Die Beschwerdegegnerin verneint den guten Glauben, weil der Beschwerdeführer das Anmeldeformular nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt und seine Meldepflicht verletzt hat. Dem ist – wie nachfolgend aufgezeigt wird – zuzustimmen.

E. 4.3.2

Vorbehältlich besonderer Umstände ist der gute Glaube auszuschliessen, wenn eine versicherte Person nachweislich auf einzelne Tatbestände hingewiesen wurde, die Auswirkungen auf einen Leistungsanspruch haben und deshalb dem Versicherungsträger zu melden sind. Dabei ist davon auszugehen, dass bei der Leistungszusprache darauf hingewiesen wird, dass Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch haben können und deshalb sofort und unaufgefordert dem Sozialversicherungsträger zu melden sind. Bei den Überbrückungsleistungen wurde der Leistungsansprecher bereits im Antragsformular (S. 14 Bei- lage 1 der Akten der Beschwerdegegnerin) auf die ihm obliegende Meldepflicht hingewiesen. Eine versicherte Person kann namentlich bei einem expliziten Hinweis auf eine zu meldende Tatsache nicht als gutgläubig gelten – auch wenn sie nicht vorsätzlich handelte –, da sie bei Anwendung der zumutbaren Aufmerksamkeit die Meldepflicht hätte erkennen müssen (Bundesgerichtsurteil 9C_4/2011 vom 30. März 2011 E. 4). Rechtsprechungsgemäss muss eine grobfahrlässige Nachlässigkeit bejaht und deshalb eine

- 6 -

Berufung auf den guten Glauben ausgeschlossen werden, wenn konkrete, formularmässig gestellte Fragen unrichtig (oder gar nicht) beantwortet werden (BGE 110 V 176 E. 3d; Bundesgerichtsurteil P_49/99 vom 15. Mai 2000 E. 5b). Von einer groben Fahrlässigkeit ist demzufolge auszugehen, wenn trotz entsprechendem Hinweis im Anmeldeformular (vgl. Ziffern 8 und 9) unterlassen wird, anzugeben, dass quartalsweise Leistungen eines Versicherers bezogen werden. Aufgrund der Gestaltung und Formulierung der Anmeldung mit ausdrücklicher Fragestellung gilt dies auch für einen kränklichen oder gebrechlichen Leistungsansprecher. Ergänzend kommt im vorliegenden Fall hinzu, dass sich der Leistungsansprecher das Verhalten seines Stellvertreters, der den Antrag auf Überbrückungsleistungen stellte (vgl. Beleg 6) und sich um die wirtschaftlichen Belange des Versicherten zu kümmern schien, anrechnen lassen muss. Da dabei wiederholt und über einen längeren Zeitraum unterlassen wurde, die Leistungen der C.____ anzugeben bzw. zu melden, muss sich der Versicherte den Vorwurf gefallen lassen, nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet zu haben, das von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden darf. Es lässt sich daher nicht mit seinem schlechten gesundheitlichen Zustand erklären, dass der Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin ohne Absicht getäuscht bzw. dass ihm das Unrechtsbewusstsein beim Leistungsbezug gefehlt hat. Diesbezüglich sei der Vollständigkeit halber ergänzt, dass eine schwere psychische Erkrankung oder Gebrechlichkeit im Zeitpunkt der Anmeldung nicht ausgewiesen wurde. Von einer solchen kann jedenfalls aufgrund der Akten nicht ausgegangen werden, zumal der Versicherte unstrittig noch bis Ende August 2021 vermittlungsfähig war.

E. 4.4

Nach dem Dargelegten hat die Vorinstanz daher zu Recht eine Berufung auf den guten Glauben ausgeschlossen. Ist damit bereits die Voraussetzung der Gutgläubigkeit nicht erfüllt, kann auf eine Härtefallprüfung verzichtet werden.

E. 5

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

- 7 -

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren, das keine Leistungsstreitigkeit – wie vorliegend der Erlass einer Rückerstattungsschuld (BGE 122 V 221 E. 2) – betrifft, ist kostenpflichtig (Art. 61 lit. fbis ATSG e contrario, Art. 88 Abs. 1 VVRG, Art. 26 Abs. 1 GTar). Aufgrund des Verfahrensaufwands werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 300.00 festgesetzt. Auslagen sind dem Gericht keine entstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Kosten dem Beschwerdeführer auferlegt.

E. 6.2

Einzig der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. In casu entfällt der Anspruch aufgrund der Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdegegnerin – d.h. dem Versicherungsträger – steht ebenfalls keine Parteientschädigung zu (Art. 91 Abs. 3 VVRG; Art. 61 lit. g ATSG; KIESER, a.a.O., Art. 61 ATSG Rz. 218).

Das Kantonsgericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Kosten des Gerichtsverfahrens von Fr. 300.00. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Sitten, 15. Juli 2025

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