

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2004.00027 vom 25. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2004.00027

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2004.00027 du 25 février 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2004.00027 del 25 febbraio 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG) bestehen die Ergänzungsleistungen einerseits aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird, andererseits aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

Gemäss Art. 3b Abs. 2 und Abs. 3 ELG sind als Ausgaben von in einem Heim lebenden Personen unter anderem die Tagestaxe (Heimkosten), der Betrag für persönliche Auslagen sowie ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenversicherung anzuerkennen.

Laut Art. 3c lit. d ELG sind als Einnahmen anzurechnen Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen. Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zählen die von einer Krankenkasse aus einer Langzeitpflegeversicherung periodisch ausgerichteten Beiträge an die Kosten des Aufenthaltes in einem Pflegeheim als "andere wiederkehrende Leistungen" im Sinne von Art. 3c Abs. 1 lit. d ELG zum anrechenbaren Einkommen (BGE 123 V 184).

1.2 Gemäss Art. 3d Abs. 1 ELG können die Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Diät, Transporte, Hilfsmittel sowie die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Kosten für Franchise und Selbstbehalt) bis zu einem Grenzbetrag mittels Ergänzungsleistungen gedeckt werden. Die Aufzählung der in Art. 3d Abs. 1 ELG genannten Kosten ist abschliessend (BGE 129 V 378 Erw. 3.1 AHI 2002 S. 74 f. Erw. 4a). Insbesondere bietet Art. 3d Abs. 1 ELG keine gesetzliche Grundlage für die Vergütung von Heimkosten als Krankheitskosten (BGE 129 V 378 Erw. 3.3).

1.3 Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000; ATSG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten.

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind bei der Neuberechnung der Ergänzungsleistungen zur Ermittlung des Rückzahlungsbetrages alle anspruchrelevanten, das anrechenbare Einkommen erhöhenden und vermindernenden Tatsachenänderungen zu berücksichtigen (BGE 122 V 19).

1.4 Gemäss Art. 53 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder

Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a; 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu präzisieren ist die Rückckerstattung der von der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. März 2001 bis 29. Februar 2004 bezogenen Ergänzungsleistungen.

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Durchführungsstelle hat nachträglich festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Krankenkassenleistungen aus einer Langzeitpflegeversicherung bezogen hatte, welche nicht deklariert worden waren. Die nachträglich entdeckte unvollständige Deklaration stellt einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 ATSG dar. Die Durchführungsstelle ist damit zu Recht auf die ursprünglichen Leistungsverfügungen zurückgekommen und hat die Ergänzungsleistungen zur Ermittlung des Rückckerstattungsbetrages neu berechnet. Ä

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Zu präzisieren bleibt die der Rückckerforderung zu Grunde liegende Berechnung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde - wie bereits im Verfahren vor dem Bezirksrat und der Durchführungsstelle - geltend, die von ihr bezahlten Mehrkosten für das Einer- bzw. Zweierzimmer im Heim, nämlich Fr. 40.-- pro Tag ab Heimeintritt bis 7. April 2003 bzw. Fr. 20.-- pro Tag seit 8. April 2003, seien bei der Neuberechnung der Ergänzungsleistungen als Pflegekosten zum Abzug zuzulassen (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 5/10/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Durchführungsstelle hat bei der Neuberechnung der Ergänzungsleistungen die bisher unberücksichtigt gebliebenen Krankenkassenleistungen aus der Langzeitpflegeversicherung ab 1. März 2001 zum anrechenbaren Einkommen hinzugerechnet. Den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Abzug der Mehrkosten für das Einer- bzw. Zweierzimmer hat sie nicht gewährt (Urk. 5/10/2). Der Bezirksrat hat das Vorgehen der Durchführungsstelle geschätzt, ohne auf das diesen Punkt betreffende Vorbringen der Beschwerdeführerin näher einzugehen (Urk. 2).

3.2 Ä Ä Ä Ä Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Mehrkosten für das Einer- bzw. Zweierzimmer fallen nicht unter die abschliessende Aufzählung der in Art. 3d Abs. 1 ELG genannten Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. Erw. 1.2) und können daher als solche nicht mittels Ergänzungsleistungen gedeckt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu präzisieren bleibt, ob sie als anrechenbare Ausgabe, welche zur Tagestaxe im Sinne von Art. 3b Abs. 2 lit. a ELG gehört, anerkannt werden können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Ergänzungsleistungen ist nur für einfache und zweckmässige Heimaufenthalte aufzukommen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 21. September 2004 in Sachen G., P 25/04, Erw. 4.3).

Gemäss Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (WEL, Randziffer 4015) hat die Tagestaxe alle

regelmässig anfallenden Kosten zu enthalten; die Berechtigung von Zuschlägen kann überprüft werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Tagestaxe enthaltene Zuschläge für Einer- und Zweierzimmer werden im Grundsatz durch Ergänzungsleistungen nicht gedeckt. Eine Ausnahme ist möglich, wenn die Unterbringung in einem Einer- oder Zweierzimmer medizinisch begründet ist, die damit verbundenen Mehrkosten aber weder von der Krankenkasse übernommen, noch als Krankheits- oder Behinderungskosten durch Ergänzungsleistungen gedeckt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht des Spitals C. ___ vom 22. Dezember 2003 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem 24. Juni 1999 im Krankenhaus D. ___ aufgrund einer mittelschweren atypischen Demenz vom Alzheimer-Typ betreut wurde (Urk. 5/10/5, vgl. Urk. 5/10/7). Ausgeprägte Verhaltensstörungen mit Verwirrungszuständen hätten Ende April 1999 zu einer Einweisung in die Gerontopsychiatrie H. ___ geführt (Urk. 5/10/5, vgl. Urk. 5/10/7). Unter medikamentöser Therapie habe sich der Zustand leicht gebessert, so dass sie ins Krankenhaus D. ___ habe überbetreten können. Aufgrund von wiederholten Unruhezuständen, schreiendem Verhalten und Halluzinationen habe sie zum eigenen wie auch zum Schutz der Umgebung ein Einzelzimmer erhalten. Der weitere Verlauf sei weiterhin von massiven Verhaltensstörungen geprägt gewesen. Diverse medikamentöse Einstellungen mit Neuroleptika und Antiepileptika seien weitgehend erfolglos geblieben. Erst im Sommer 2003 sei eine gewisse Beruhigung eingetreten, wahrscheinlich aufgrund des weiteren Abbaus im Rahmen der Grunderkrankung, so dass sie in ein Zweierzimmer habe verlegt werden können. Weiterhin traten Phasen voller Unruhe und Verhaltensstörungen auf, insbesondere nach Verweigerung der medikamentösen Einnahme. Aufgrund der doch sehr massiven demenzbedingten Verhaltensstörungen in der Vergangenheit mit unzureichendem Ansprechen auf die verschiedensten Neuroleptika scheine der Aufenthalt in einem Einzelzimmer medizinisch indiziert gewesen zu sein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Spitalberichts ergibt sich, dass die Unterbringung der Beschwerdeführerin in einem Einer- bzw. Zweierzimmer in der fraglichen Zeit medizinisch notwendig gewesen ist. Die geltend gemachten Mehrkosten für das Einer- bzw. Zweierzimmer sind deshalb bei der Neuberechnung der Ergänzungsleistungen als anrechenbare Ausgabe, welche zur Tagestaxe im Sinne von Art. 3b Abs. 2 lit. a ELG gehört, zu berücksichtigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der angefochtene Beschluss des Bezirksrates vom 14. September 2004 und der Einspracheentscheid der Durchführungsstelle vom 19. Mai 2004 sind deshalb aufzuheben, und die Sache ist an die Durchführungsstelle zurückzuweisen, damit sie eine Neuberechnung der Ergänzungsleistungen für den Zeitraum ab 1. März 2001 bis 29. Februar 2004 unter Berücksichtigung der geltend gemachten Mehrkosten für das Einer- bzw. Zweierzimmer vornehme und hernach über den zurückzuerstattenden Betrag neu verfüge.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit gutzuheissen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Beschluss des Bezirksrates B.____ vom 14. September 2004 und der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2004 aufgehoben, und die Sache wird an diese zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den zurückzuerstattenden Betrag neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.____

- Gemeinde B.____

- Bezirksrat B.____

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Direktion für Sicherheit und Soziales des Kantons Zürich

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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