

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2005.00009

vom 27. Juni 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2005.00009

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2005.00009 du 27 juin 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2005.00009 del 27 giugno 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird (Art. 3 lit. a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELG), und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 lit. b ELG). Gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG werden ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Zahnarzt (lit. a), Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (lit. b), Diät (lit. c), Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (lit. d), Hilfsmittel (lit. e) und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die obligatorische Krankenversicherung (KVG) vergütet (lit. f).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist die Aufzählung der vergütungspflichtigen Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d Abs. 1 ELG abschliessend (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 6. Dezember 2001, P 36/01).

Gemäss Art. 6 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) wird die Beteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, vergütet. Eine Kostenbeteiligung von Arzneikosten durch die EL ist damit nur im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt möglich (BGE 127 V 242). Die EL ersetzt den Versicherten dabei bis zu einem jährlichen Höchstbetrag (Fr. 830.-- gemäss Art. 7 ELKV in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung, seit 1. Januar 2004 Fr. 1'000.--) den Anteil an den Krankheitskosten, den die Krankenversicherung wegen der Kostenbeteiligung durch Franchise und Selbstbehalt nicht übernimmt.

Gemäss Art. 8 ELKV werden die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen unter Vorbehalt von Absatz 3 vergütet (Abs. 1). Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend (Abs. 2). Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3'000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3'000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3'000 Franken vergütet (Abs. 3). Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen (Abs. 4).

1.2. Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückerstattet.

Gemäss Art. 27 der Verordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) können Rückforderungen mit fälligen Ergänzungsleistungen sowie mit fälligen Leistungen auf Grund anderer Sozialversicherungsgesetze verrechnet werden, soweit diese Gesetze eine Verrechnung vorsehen.

Gemäss dem - nach Art. 50 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) im Invalidenversicherungsbereich sinngemäss anwendbaren - Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) können u.a. Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

Nach der Rechtsprechung hat Art. 20 Abs. 2 AHVG zwingenden Charakter, und die Behörden sind im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nicht nur befugt, sondern auch verpflichtet, solche Rückforderungen mit fälligen Leistungen zu verrechnen (BGE 115 V 342 Erw. 2a mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Zu prüfen ist zunächst der Antrag der Beschwerdeführerin, wonach die Rückforderung der Ergänzungsleistungen von Fr. 38'112.-- zu erlassen sei (Urk. 1).

Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde bildet der Beschluss des Bezirksrates vom 31. März 2005. In diesem Beschluss hat der Bezirksrat über die Frage des Erlasses der Rückforderung nicht befunden und brauchte dies auch nicht zu tun, da diese Frage nicht Gegenstand des damaligen Verfahrens bildete. Gegenstand desselben bildete der Einspracheentscheid des A.____ vom 14. Dezember 2004 und damit einzig die Fragen der Rückerstattung und der Krankheitskosten.

Nachdem der Bezirksrat im angefochtenen Beschluss vom 31. März 2005 über die Frage des Erlasses der Rückforderung nicht entschieden hat, fehlt es in Bezug auf den entsprechenden Antrag der Beschwerdeführerin an einem Anfechtungsobjekt. Auf den Antrag ist damit nicht einzutreten.

Anzumerken bleibt, dass die Beschwerdeführerin am 11. August 2003 ein Gesuch um Erlass der Rückforderung stellte, welches vom A.____ mit Verfügung vom 14. Dezember 2004 abgewiesen wurde (Urk. 6/3). Auf die mit Eingabe vom 14. Dezember 2004 sinngemäss erhobene Einsprache hin hat das A.____ die Abweisungsverfügung mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2005 bestätigt (Urk. 6/1). Den Einspracheentscheid hätte die Beschwerdeführerin - wie auf dem Entscheid vermerkt - innert 30 Tagen beim Bezirksrat anfechten müssen. Ob sie dies getan hat, ist den Akten nicht zu entnehmen, für das vorliegende Verfahren jedoch nicht relevant (Urk. 5/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 3

3.1. Zu prüfen ist sodann der Antrag der Beschwerdeführerin, wonach die vorgenommene Verrechnung der Rückforderung von Fr. 38'112.-- mit der Nachzahlung der IV aufzuheben und ihr der Nachzahlungsbetrag von Fr. 38'112.-- ausbezahlt sei (Urk. 1). Die Beschwerdeführerin forderte dazu aus, sie benötige das Geld dringend für eine Kostengutsprache für umgehende medizinische Abklärungen sowie für die Finanzierung einer dringenden Operation und der entsprechenden Hospitalisationskosten.

Das A. hat in der Rückforderungsverfugung vom 22. Juli 2003 festgestellt, dass die Rückforderung zu viel erbrachter Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 38'112.-- mit der Rentennachzahlung der IV verrechnet werde (Urk. 5/1/1). Die Rückforderung ist nicht strittig.

Nachdem das A. am 10. Juli 2003 entsprechend orientiert worden war und einen Verrechnungsanspruch geltend gemacht hatte (Urk. 6/84), hat die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. August 2003 rückwirkend ab 1. Oktober 1996 eine ganze Rente zugesprochen, was für die Zeit vom 1. Oktober 1996 bis 31. Juli 2003 zu einer Nachzahlung von Fr. 67'068.-- führte (Urk. 6/83). Von der Nachzahlung (zuzüglich Zins und Rente für den Monat August 2003) brachte die IV-Stelle die Rückforderung des A. von Fr. 38'112.-- verrechnungsweise in Abzug, so dass letztlich Fr. 28'956.-- an die Beschwerdeführerin selbst gelangten (Urk. 6/83 sowie Beiblatt dazu).

Die Verrechnung der Rückforderung mit der Nachzahlung der IV wurde sowohl mit der Rückforderungsverfugung des A. vom 20. Juli 2003 als auch mit der Verfügung der IV-Stelle vom 12. August 2003 bekanntgegeben. Spätestens am 12. August 2003 wurden demnach die Rückforderung sowie die Nachzahlung der IV im Umfang von Fr. 38'112.-- durch Verrechnung getilgt. Dafür, dass die vorgenommene Verrechnung als solche nicht zulässig gewesen wäre, bestehen angesichts der in Erw. 1.2 angeführten klaren gesetzlichen Regelung keine Anhaltspunkte. Die von der Beschwerdeführerin beantragte Aufhebung der Verrechnung und Auszahlung des Nachzahlungsbetrages von Fr. 38'112.-- ist damit nicht möglich.

3.2. Zu prüfen bleibt sodann der Antrag der Beschwerdeführerin, wonach ihr zusätzlich zu den vom A. mit Verfügungen vom 8. und 22. November 2004 anerkannten Krankheitskosten weitere Krankheitskosten gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG zu vergüteten seien.

Bei den vom A. anerkannten Krankheitskosten für das Jahr 2003 von insgesamt Fr. 1'131.-- handelte es sich um Kosten von Fr. 370.45 für Zahnarzt sowie um Kosten von Fr. 760.55 für Selbstbehalte und Franchisen aus der obligatorischen Krankenversicherung (Urk. 5/1/3 S. 2). Bei den vom A. anerkannten Krankheitskosten für das Jahr 2004 ging es um Kosten von Fr. 66.-- für Transport und Kosten von Fr. 1'000.-- für Selbstbehalte und Franchise aus der obligatorischen Krankenversicherung (Urk. 5/1/4 S. 2). Für das Jahr 2004 hat das A. der Beschwerdeführerin damit die maximale Kostenbeteiligung zugestanden. Für das Jahr 2003 hat das A. der Beschwerdeführerin nicht die maximale Kostenbeteiligung von Fr. 830.--, sondern eine solche von Fr. 760.55 angerechnet. Dass die Beschwerdeführerin auch für das Jahr 2003 Anspruch auf die maximale Kostenbeteiligung gehabt hätte, hat die Beschwerdeführerin nicht dargetan und geht aus den Akten auch nicht hervor.

Die Beschwerdeführerin verlangte damals vor dem A.____ wie heute im Beschwerdeverfahren, dass ihr zusätzlich die Versicherungsprämien der Visana und der CSS von Fr. 9'070.20 im Jahr 2003 und von Fr. 9'345.-- im Jahr 2004 gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG als Krankheitskosten zu vergüteten seien (Urk. 6/34/1, Urk. 6/33, Urk. 1). Das A.____ lehnte dies zu Recht ab, da Versicherungsprämien nicht unter die nach Art. 3d Abs. 1 ELG abschliessende Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheitskosten fallen. Bei der jährlichen EL sind Versicherungsprämien für die obligatorische Krankenversicherung hingegen in Höhe eines Pauschalbetrages abzugsfähig (Art. 3b Abs. 3 lit. d ELG). Soweit es sich bei den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Versicherungsprämien um Prämien für die obligatorische Krankenversicherung handelt, wurden sie denn auch im Rahmen der jährlichen EL für das Jahr 2003 und 2004 berücksichtigt (Urk. 5/1/2 S. 9 f., Urk. 6/42). Eine Berücksichtigung der darüber hinaus gehenden Kosten ist ausgeschlossen.

Im Weiteren verlangte die Beschwerdeführerin damals wie heute, dass ihr Zahnbehandlungskosten von Fr. 16'421.25 im Jahr 2003 und von Fr. 1'500.-- im Jahr 2004 gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG zu vergüteten seien (Urk. 6/34/1, Urk. 6/34, vgl. Urk. 1). Als Belege dafür reichte die Beschwerdeführerin Quittungen des Universitätsspitals Zürich vom 14. Oktober und 20. November 2003 über die von der Beschwerdeführerin erhaltenen Vorauszahlungen von Fr. 6'000.-- und Fr. 5'000.-- ein (Urk. 6/34/2-3). Die für den Nachweis erforderlichen Kostenvorschläge sowie Zahnarztrechnungen gemäss den Tarifpositionen nach UV/MV/IV legte die Beschwerdeführerin hingegen nicht vor. Damit sind die Kosten nicht ausreichend belegt, weshalb das A.____ deren Deckung durch Ergänzungsleistungen zu Recht abgelehnt hat (vgl. Urk. 5/1).

Damit steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin bereits vor dem A.____ geltend gemachten Krankheitskosten nicht ausgewiesen sind. Die Verfügungen des A.____ vom 8. und 22. November 2004, mit denen die mittels Ergänzungsleistungen zu deckenden Krankheitskosten der Beschwerdeführerin für die Jahre 2003 und 2004 auf Fr. 1'131.-- und Fr. 1'066.-- festgesetzt wurden, erweisen sich demzufolge als korrekt (Urk. 5/1/3, Urk. 5/1/4).

Der angefochtene Beschluss des Bezirksrates vom 31. März 2005, mit welchem der Einspracheentscheid des A.____ vom 14. Dezember 2004 bzw. die diesem zugrundeliegenden Verfügungen vom 22. Juli 2003 betreffend Rückerstattung sowie vom 8. und 22. November 2004 betreffend Krankheitskosten für das Jahr 2003 und 2004 bestätigt wurden, erweist sich damit als korrekt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- C.____

- Stadt A.____ Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV

- Bezirksrat B.____

