

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00096

vom 31. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2011.00096

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00096 du 31 juillet 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00096 del 31 luglio 2013

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 3 Abs. 1 der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) bestehen die Ergänzungsleistungen aus der jährlichen Ergänzungsleistung (lit. a) und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (lit. b). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht gemäss Art. 9 Abs. 1 ELG dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Die anerkannten Ausgaben sind in Art. 10 ELG, die anrechenbaren Einnahmen in Art. 11 ELG aufgelistet.

Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, also bei zu Hause lebenden Personen, bestehen die anerkannten Ausgaben in einem nach oben begrenzten jährlichen Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf (Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG) und im ebenfalls auf einen jährlichen Höchstbetrag begrenzten Mietzins einer Wohnung (Art. 10 Abs. 1 lit. b ELG). Zu den anrechenbaren Einnahmen gehören unter anderem die Renten, Pensionen und anderen wiederkehrenden Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV und der IV (Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG).

E. 1.2

In Bezug auf die Beihilfen nach dem kantonalen Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz; ZLG) finden nach § 15 ZLG die Vorschriften, die für die jährliche Ergänzungsleistung nach Art. 9 ff. ELG gelten, entsprechende Anwendung, soweit für die Beihilfe nichts Abweichendes bestimmt ist.

Nach § 17 ZLG wird für die Berechnung der Beihilfe auf die Bedarfsrechnung für die jährliche Ergänzungsleistung abgestellt, wobei die tatsächlich ausgerichteten Ergänzungsleistungen als anrechenbare Einnahmen behandelt werden (Abs. 1 lit. a) und der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei zu Hause wohnenden Personen um den Höchstbetrag der Beihilfe (vgl. § 16 ZLG) erhöht wird (Abs. 1 lit. b).

E. 1.3

Gemäss § 20 ZLG können die Gemeinden Gemeindegewinnzuschüsse zu den Beihilfen gewähren, die nicht als Einkommen anzurechnen sind.

E. 1.4

Mit Schreiben vom 1. März 2011 liess X.____, vertreten durch ihren Vater Y.____, ein Gesuch um Erlass der Rückforderung stellen (Urk. 14/81) und liess im Nachgang dazu mit

Brief vom 17. Mai 2011 (Urk. 14/87) die einverlangten Unterlagen einreichen, unter anderem eine Mitteilung der BVK vom 9. Mai 2011, dass die Rente der beruflichen Vorsorge zu Unrecht zugesprochen worden sei und per Ende Juni 2011 wieder aufgehoben werde, wobei auf eine Rückforderung der fälschlicherweise ausgerichteten Leistungen verzichtet werde (Urk. 14/92).

Mit Verfügung vom 19. August 2011 wies die SVA das Erlassgesuch ab (Urk. 14/105).

X.____ liess durch ihren Vater mit Eingabe vom 15. September 2011 Einsprache erheben (Urk. 14/106) und als neuen Beleg einen Bericht des früheren Hausarztes Dr. med. Z.____ zuhanden der BVK vom 14. Mai 2011 einreichen (Urk . 14/108). Mit Entscheid vom 19. Oktober 2011 wies die SVA die Einsprache ab (Urk.

E. 2

lit . c ELV).

E. 2.1

Sowohl auf die Leistungen nach ELG als auch auf die Beihilfen nach ZLG und auf die Gemeindegzuschüsse sind die Verfahrensbestimmungen nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) anwendbar (Art. 1 ELG, §§ 15 und 20a ZLG).

E. 2.2

Art. 31 Abs. 1 ATSG schreibt vor, dass jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger sowie von den Angehörigen oder von den Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden ist. Ausserdem ist die Meldepflicht im Sinne einer Spezialnorm auch in Art. 24 der Verordnung

über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) geregelt. Danach hat die anspruchsberechtigte Person der kantonalen Durchführungsstelle von jeder Änderung ihrer persönlichen und von jeder ins Gewicht fallenden Änderung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich Mitteilung zu machen.

E. 2.3

Zeitlich massgebend für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung sind nach Art. 23 Abs. 1 ELV in der Regel die während des vorausgegangenen Kalenderjahres erzielten anrechenbaren Einnahmen sowie das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen. Jedoch sind nach Art. 23 Abs. 3 ELV im Falle von Renten, Pensionen und anderen wiederkehrenden Leistungen die laufenden Beträge anzurechnen.

Art. 25 ELV sieht vor, dass die jährliche Ergänzungsleistung in bestimmten Fällen während des laufenden Jahres erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, namentlich bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden Verminderung oder Erhöhung der vom ELG anerkannten Ausgaben und anrechenbaren Einnahmen sowie des Vermögens, entweder wenn diese Änderungen vom Bezüger gemeldet werden, oder im Rahmen einer periodischen Überprüfung von Amtes wegen (vgl. Art. 25 Abs. 1 lit . c-d ELV und Art. 25 Abs. 2 lit . b-d ELV). Bei einer Verminderung des Ausgabenüberschusses (Art. 25 Abs. 1 lit . c

ELV) ist die jährliche Ergänzungsleistung spätestens auf den Beginn des Monats neu zu bemessen, der auf die neue Verfügung folgt, wobei die Rückforderung bei Verletzung der Meldepflicht vorbehalten bleibt (Art. 25 Abs.

E. 2.3.1

mit Hinweisen).

Eine Person, die Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss diese nach Art. 25 Abs. 2 Satz 2 ATSG dann nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Die Rechtsprechung verneint den guten Glauben, wenn die leistungsbeziehende Person eine grobe Nachlässigkeit begangen hat (vgl. SVR 2007 EL Nr. 8 S. 19 E. 2.2), was umgekehrt bedeutet, dass der gute Glaube bei lediglich leichter Nachlässigkeit noch nicht fehlt (vgl. Kieser, a.a.O., N 33 zu Art. 25 ATSG).

E. 2.4

Nach Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurück zuerstatten.

Rechtsprechungsgemäss dürfen formell rechtskräftig ausgerichtete

Leistungen aber nur dann zurückgefordert werden, wenn entweder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung oder die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) erfüllt sind

(vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N

E. 3

ff. zu Art. 25 ATSG ;

vgl. auch BGE 130 V 380 E.

E. 3.1

Die Rückforderung in der Höhe von Fr. 37'807.--

für zu viel bezahlte Zusatzleistungen (Urk. 14/75) basiert gemäss den Neuberechnungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 14/74 und Urk. 14/77) auf dem Umstand, dass die BVK der Beschwerdeführerin gemäss der Mitteilung vom 13. November 2008 (Urk. 14/72) ab Mai 2008 eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge im monatlichen Betrag von Fr. 1'742.15 ausgerichtet hatte, welche die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung und Auszahlung der Zusatzleistungen für die Monate Mai 2008 bis Dezember 2010 nicht als anrechenbare Einnahmen nach Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG berücksichtigt hatte.

Die inhaltliche Richtigkeit der Rückforderung war im Schreiben vom 1. März 2011 nicht in Frage gestellt worden, sondern der Vater der Beschwerdeführerin hatte darin einzig vorgebracht, seine Tochter habe die erhaltenen Zusatzleistungen im guten Glauben empfangen und eine Rückerstattung würde für sie eine grosse Härte bedeuten (Urk. 14/81). Das Schreiben vom 1. März 2011 (Urk. 14/81) war somit einzig als Erlassgesuch und nicht (auch) als Beschwerde gegen die Rückforderungsverfügung vom 3. Februar 2011 zu verstehen und trug in Übereinstimmung damit denn auch die Überschrift „Gesuch um Erlass der Rückforderung“. Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich demnach richtig erweise auf die Prüfung der Voraussetzungen für den Erlass, und nur diese sind Gegenstand der Verfügung vom 19. August 2011 (Urk. 14/105) und des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2). Dementsprechend ist auch im vorliegenden Verfahren

einzig zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin die Rückforderung zu erlassen ist.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin wies das Erlassgesuch mit der Begründung ab, die Beschwerdeführerin habe sie nicht von der Mitteilung der BVK vom 13. November 2008 über die Zusprechung einer Invalidenrente der beruflichen Vorsorge in Kenntnis gesetzt. Dadurch habe sie die Meldepflicht nach Art. 31 ATSG und Art. 24 ELV verletzt, und diese Meldepflichtverletzung sei als grobfahrlässig einzustufen, weshalb es der Beschwerdeführer in beim Bezug der zurückgeführten Zusatzleistungen am guten Glauben gefehlt habe (Urk. 14/105 S. 2, Urk. 2 S. 2, Urk. 13 S. 2 ff.).

Die Beschwerdeführerin machte nicht geltend, der Beschwerdegegnerin die Zusprechung der Rente der beruflichen Vorsorge gemeldet zu haben. Sie liess jedoch zum einen vorbringen, sie sei sich über ihre Meldepflicht nicht im Klaren gewesen, weil sie angenommen habe, die BVK erstatte der Beschwerdegegnerin Meldung, und zum andern liess sie dartun, sie sei aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu in der Lage gewesen, ihre administrativen Angelegenheiten mit der nötigen Sorgfalt zu regeln, und habe somit weder ihre Meldepflicht wahrnehmen noch den unrechtmässigen Leistungsbezug erkennen können

(Urk. 14/81, Urk. 14/106, Urk. 1, Urk. 17).

E. 3.3

Auch wenn die Rechtmässigkeit der Rückforderung als solche nach dem Gesagten nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, so spielt sie immerhin insoweit eine Rolle, als der gute Glaube dort ohne Weiteres zu bejahen ist, wo die Beschwerdeführerin Anspruch auf die ausgerichteten Leistungen hatte und die Rückforderung somit gar nicht gerechtfertigt war.

Die Rentenzahlungen der BVK sind indessen

gestützt auf Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG offensichtlich als anrechenbare Einnahmen zu berücksichtigen und zwar ungeachtet dessen, dass die BVK den Anspruch der Beschwerdeführerin später mit dem Schreiben vom 9. Mai 2011 widerrief (Urk. 14/92), denn sie forderte die schon geleisteten Zahlungen nicht wieder zurück. Die Beschwerdeführerin hatte somit auf die Zusatzleistungen, die ohne diese Berücksichtigung ausgerichtet worden waren, keinen Anspruch. Dies gilt auch für die Zusatzleistungen des Zeitraums, in dem eine Berücksichtigung der Rente der BVK deshalb noch nicht erfolgen konnte, weil der Entscheid der BVK noch nicht vorlag, also für den Zeitraum vom 1. Mai bis zum 13. November 2008. Die in diesem Zeitraum ausgerichteten Zusatzleistungen unterscheiden sich von den später ausgerichteten Zusatzleistungen zwar dadurch, dass der Anspruch im Zeitraum der Ausrichtung zunächst bestanden hatte und erst nachträglich, durch die Rentennachzahlung, entfiel. Das Bundesgericht hat jedoch entschieden, dass eine Rückerstattungspflicht auch in einem solchen Fall der Rentennachzahlung bestehe, und zwar in Abweichung von Art. 25 Abs. 2 lit. c und d ELV unabhängig von einer allfälligen Meldepflichtverletzung (BGE 122 V 134;

Carigiet /Koch, Ergänzungsleistungen

zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich

2009, S. 107 f.).

E. 3.4.1

Eine Meldepflichtverletzung fällt für den Zeitraum vom 1. Mai bis zum 13. November 2008 jedoch ausser Betracht. Ferner konnte die Beschwerdeführerin bei der Entgegennahme der in diesem Zeitraum ausgerichteten Zusatzleistungen auch nicht damit rechnen, eine Rentennachzahlung der BVK zu erhalten, zumal diese den Anspruch später mit dem Schreiben vom 9. Mai 2011 rückwirkend wieder verneinte (Urk. 14/92). In Bezug auf diese Leistungen ist der gute Glaube der Beschwerdeführerin somit zu bejahen.

E. 3.4.2

Es handelt sich dabei um die Zusatzleistungen, die für die Monate Mai bis November 2008 ausgerichtet worden sind. Der November 2008 gehört deswegen noch dazu, weil davon auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin den Zusatzleistungsbetrag jeweils in den ersten paar Tagen des Monats, für den er bestimmt war, bezahlte. Dies ist daraus zu schliessen, dass - als Beispiel - die Zahlung der SVA für den Dezember 2009 im Betrag von Fr. 2'947.--

(Rente der Invalidenversicherung im Betrag von Fr. 967.--, Urk. 14/34 S. 3, und Zusatzleistungen im Betrag von Fr. 1'980.--, Urk. 14/34 S. 1) in einem Bankkonten auszug der Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2009 verbucht wurde

(vgl. Urk. 14/63 S. 2), also in der ersten Hälfte der 20 Tage, innert derer die Zahlung gemäss der Angabe in den Zusatzleistungsverfügungen erfolgen soll (vgl. Urk. 14/27 und Urk. 14/28 sowie Urk. 14/34 und Urk. 14/45). Der Betrag der ursprünglich ausgerichteten Zusatzleistungen für die Monate Mai bis November 2008 beläuft sich gemäss der Aufstellung der Beschwerdegegnerin über die Rückforderung (Urk. 14/77) auf Fr. 10'909.-- ([4 x Fr. 1'960.-- = Fr. 7'840.--] + [3 x Fr. 1'023.-- = Fr. 3'069.--]). Davon in Abzug zu bringen ist der Zusatzleistungsbetrag von Fr. 1'128.--, welcher der Beschwerdeführerin für die Monate Mai bis August 2008 unter Berücksichtigung der Rente der BVK noch zustand (vgl. Urk. 14/77). Daraus ergibt sich ein Betrag von Fr. 9'781.--, den die Beschwerdeführerin gutgläubig in Empfang genommen hat.

Ferner ist der gute Glaube der Beschwerdeführerin auch in Bezug auf die Kosten von zwei Zahnbehandlungen zu bejahen, welche die SVA ihr mit Verfügung vom 13. November 2008 unter dem Titel Krankheitskosten im Betrag von Fr. 2'043.-- vergütet hat

(Urk. 14/31). Denn die Mitteilung der BVK datiert ebenfalls (erst) vom 13. November 2008 (Urk. 14/72), des Weiteren hatte die erste der beiden Behandlungen gemäss der Rechnung vom 17. September 2008 (Urk. 14/30) bereits im August 2008 begonnen, als auch unter Berücksichtigung der Rente der BVK noch ein Anspruch auf Zusatzleistungen bestanden hatte, und schliesslich ist der Anspruch auf die Vergütung von Krankheitskosten gestützt auf Art. 14 Abs.

E. 3.4.3

Zusammengefasst war die Beschwerdeführerin somit auf jeden Fall beim Erhalt des Rückforderungs-Teilbetrags in der Höhe von Fr. 11'824.-- (Fr. 9'781.-- + Fr. 2'043.--) gutgläubig.

E. 3.5

.3

Trotz dieser Erkennbarkeit wäre die Beschwerdeführerin dann als gutgläubig zu betrachten, wenn ihr fehlerhaftes Verhalten nur leicht fahrlässig gewesen wäre. Dabei beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt zwar nach einem objektiven Massstab; das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare darf jedoch nach der Formulierung in der Rechtsprechung nicht ausgeblendet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2008 vom 14. Juli 2008, E. 4.4.1 mit Hinweisen). Nach rein objektivem Massstab liegt grobe Fahrlässigkeit vor, denn praxis- und rechtsprechungsgemäss ist die Unterlassung der Meldung von veränderten Renten- oder Erwerbseinkünften oder die Unterlassung der Meldung von leicht erkennbaren Berechnungsfehlern nicht nur leicht nachlässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_391/2008 vom 14. Juli 2008, E. 4.4.1 und E. 4.4.4 ; Rz 4652.03 der Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL; Stand 1. Januar 2013]).

Die Beschwerdeführerin macht indessen geltend, sie habe aus gesundheitlichen Gründen den unrichtigen Leistungsbezug nicht erkennen und nicht in der gebotenen Weise darauf reagieren können (Urk. 14/81, Urk. 14/106, Urk. 1, Urk. 17).

Dass die Beschwerdeführerin zur Zeit der Geltendmachung und des Bezugs von Zusatzleistungen an einer psychischen Erkrankung litt, ist in den Akten dokumentiert. In den Berichten des Sanatoriums A.____ vom 12. Juni 2007 und vom 29. Februar 2008 wurden die Diagnosen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung gestellt (Urk. 14/1 und Urk. 14/2), und im Bericht des Sanatoriums A.____ vom 7.

Januar 2009 wurde vor allem die Persönlichkeitsstörung als verstärkt eingeschätzt

und qualitativ neu als kombinierte Persönlichkeitsstörung beurteilt (Urk. 14/35), was die Klinik B.____ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 4. Mai 2009 bestätigte (Urk. 14/36, insbesondere S. 10). Dabei wies die Klinik

namentlich auf die Schwierigkeit der Beschwerdeführerin hin, in einem Team zu arbeiten (Urk. 14/36 S. 10). Auch die in der Beschwerdeschrift beschriebenen Krisensituationen nach dem Empfang von amtlicher Post (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 14/81) sind nicht anzuzweifeln.

Dennoch bestehen in Übereinstimmung mit der Ansicht der Beschwerdegegnerin

(Urk. 2 S. 2, Urk. 13 S. 3 f.) verschiedene Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin dazu in der Lage war, den Schriftverkehr betreffend den Anspruch auf Zusatzleistungen adäquat zu handhaben, gerade auch, was ihre Angaben zu den Leistungen der Vorsorgeeinrichtung betrifft. Zwar trifft zu, dass die Beschwerdeführerin die Anmeldung vom 15. Juli 2008

(Urk. 14/3) zum Bezug von Zusatzleistungen nicht ganz vollständig ausgefüllt hatte.

Entgegen den Vorbringen in der Replik (vgl. Urk. 17 S. 2) zeugt aber der Umstand, dass die unverheiratete Beschwerdeführerin jeweils auch die Fragen nach der finanziellen Situation des Ehepartners ausgefüllt (und verneint) hatte, noch nicht von einer Unbeholfenheit in administrativen Belangen. Auch das Leerlassen der Frage nach dem Erhalt einer Rente der beruflichen Vorsorge (vgl. Urk. 14/3 S. 4) kann für sich allein betrachtet nicht als Zeichen der Überforderung verstanden werden, sondern kann umgekehrt auch damit zusammenhängen, dass dieser Anspruch im Juli 2008 tatsächlich noch nicht festgestanden hatte. Für diese Interpretation spricht, dass die Beschwerdeführerin die expliziteren Fragen der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 2008 korrekt damit beantwortete, der Anspruch sei

in Abklärung, und dass sie sogar den dafür zuständigen Sachbearbeiter samt Telefonnummer aufführte (Urk. 14/15). Ein weiteres Indiz für die grundsätzlich erhaltene Fähigkeit der Beschwerdeführerin, den Schriftverkehr mit der Beschwerdegegnerin zu führen, sind ihre Angaben im Fragebogen vom 1. Dezember 2010, den sie anlässlich der amtlichen Überprüfung ihres Zusatzleistungsanspruchs ausfüllte (Urk. 14/60). Denn darin ist nunmehr die Frage nach einer Rente der beruflichen Vorsorge richtig mit „ja“ und mit der Angabe des jährlichen Betrags beantwortet (Urk. 14/60 S. 4). Dass sich die Beschwerdeführerin beim Ausfüllen der Formulare helfen liess (vgl. Urk. 14/106 S. 3, Urk. 17 S. 2), mindert ihre eigene Fähigkeit nicht, sondern ist vielmehr Ausdruck davon, dass sie ihre Schwierigkeiten, Hilfe anzunehmen (vgl. Urk.

14/81, Urk. 14/106 S. 1 und S. 3, Urk. 1 S. 1, Urk. 17 S. 2), auch überwinden konnte.

Des Weiteren mag der Inhalt des Schreibens der Beschwerdeführerin vom 10. Dezember 2010 (Urk. 14/67) zwar auf deren Annahme hinweisen, die Zahlungen der BVK seien der Beschwerdegegnerin bereits seit längerem bekannt, jedoch ergibt sich daraus nicht, dass die gesundheitlichen Probleme ursächlich für diese - unrichtige - Annahme waren. Immerhin war die Beschwerdeführerin jeweils dazu in der Lage, der Beschwerdegegnerin von sich aus die Belege zu ihren Krankheitskosten zukommen zu lassen und deren Vergütung zu beantragen (vgl. Urk. 14/30, Urk. 14/38, Urk. 14/41, Urk. 14/42, Urk. 14/71).

E. 3.5.4

Damit ist es auch unter Berücksichtigung des beeinträchtigten Gesundheitszustandes als grobfahrlässig zu beurteilen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit ab Dezember 2008 nicht merkte, dass die Rente der BVK bei der Bemessung der Zusatzleistungen unberücksichtigt geblieben war, und dies der Beschwerdegegnerin nicht meldete.

E. 3.6

Die Rückforderung im Teilbetrag von Fr. 25'983.-- (Fr. 37'807.-- abzüglich Fr. 11'824.--) kann somit in Ermangelung des guten Glaubens nicht erlassen werden.

Da hingegen hinsichtlich der Rückforderung im Teilbetrag von Fr. 11'824.-- der gute Glaube zu bejahen ist (vgl. E. 3.4.3), wird die Beschwerdegegnerin diesbezüglich die Frage der grossen Härte als weitere Voraussetzung für den Erlass noch zu prüfen haben.

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 insoweit aufzuheben ist, als die Rückforderung im Teilbetrag von Fr. 11'824.-- nicht erlassen wurde, und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Frage der grossen Härte zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2011 insoweit aufgehoben wird, als bezüglich der Rückforderung im Teilbetrag von Fr. 11'824.-- der gute Glaube verneint wurde, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Zusatzleistungen zur AHV/IV, zur Prüfung der Frage der grossen Härte zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Zusatzleistungen zur AHV/IV - Bundesamt für Sozialversicherungen -

Sicherheitsdirektion Kanton Zürich 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin SpitzKobel SP/KB/JMversandt

E. 6

ELG nicht zwingend vom Anspruch auf Zusatzleistungen abhängig (vgl. Carigiet /Koch, a.a.O., S. 205 f.).

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