

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2013.00113

vom 18. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2013.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2013.00113 du 18 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2013.00113 del 18 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Die Unrechtmässigkeit des Bezugs von Ergänzungsleistungen ergibt sich dadurch, dass die Berechnungsgrundlagen rückwirkend so angepasst werden, dass aus der Neuberechnung ein tieferer Anspruch resultiert als ursprünglich ausgerichtet (Carigiet /Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, S. 98). Das Gesetz über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG) enthält keine Bestimmungen über die Rückerstattung zu Unrecht bezogener kantonaler Leistungen. Die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen entspricht jedoch einem allgemeinen Rechtsgrundsatz im Sozialversicherungsrecht und ist Ausdruck des Gesetzmässigkeitsprinzips (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 278, § 42, N 2; vgl. auch S. 87 f., § 4, N 16 ff.), weshalb die bundesrechtlichen Bestimmungen auch auf die kantonalen Beihilfen und die Gemeindezuschüsse anzuwenden sind.

E. 1.2

Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Demnach darf eine Rückforderung nur unter der doppelten Voraussetzung des guten Glaubens und der grossen Härte erlassen werden.

E. 1.3

Der gute Glaube als Erlassvoraussetzung ist nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Es ist zu unterscheiden zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen kann, und ob er bei zu mutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen. Der Leistungsempfänger darf sich nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben. Nach der Rechtsprechung entfällt der gute Glaube als Erlassvoraussetzung von vornherein, wenn der Rückerstattungsbestand (Melde oder Auskunftspflichtverletzung) durch ein arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde. Andererseits kann sich die versicherte Person auf den guten Glauben berufen, wenn ihre fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde oder Auskunftspflicht darstellt (BGE 112 V 97 E. 2c mit Hinweisen). Das Mass der erforderlichen Sorgfalt beurteilt sich nach einem objektiven Massstab, wobei aber das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare

(Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2008 vom 19. August 2009 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

/ 41-44),

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) fest, dass sie im Dezember 2014 vom Sozialen Dienst über die Leistungen der Chronisch-Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin informiert worden sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Juli 2009 Anspruch auf diese Taggelder gehabt und die Krankenkasse diese regelmässig ausbezahlt habe (S. 2). Bei der Durchsicht und der Unterzeichnung der genehmigten Verfügungen seit dem Neugesuch über Zusatzleistungen sei ersichtlich gewesen, dass die Taggeldversicherung fälschlicherweise nie eingerechnet worden sei. Es sei davon auszugehen, dass eine Fachstelle wie der Soziale Dienst die Verfügungen genau überprüfe und diese nur bei deren Richtigkeit unterzeichne. Der monatliche Überschuss, welcher sich aufgrund der zu viel ausbezahlten Zusatzleistungen zur AHV ergeben habe, hätte dem Vertreter auffallen müssen. Der gute Glaube sei daher zu verneinen. Grosse Härte sei gegeben (S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie der Beschwerdegegnerin seit Beginn der Auszahlung von Zusatzleistungen sämtliche Krankenkassenpolice und Abrechnungen der Krankenkasse zugestellt habe. Darauf seien die Taggeldversicherungen zu erkennen gewesen. Ebenso seien die Auszahlungen der Taggelder für chronisch Kranke auf den zugestellten Krankenkassenabrechnungen klar zu ersehen gewesen. Es sei somit Gutgläubigkeit anzunehmen (S. 1). Ausserdem liege auch eine grosse Härte vor, zumal nach Abzug der noch ausstehenden Heimrechnungen und nach Erhalt des geringen Nachlasses des verstorbenen Ehemannes ein geringfügiger Betrag als Vermögen verbleiben werde und die Rückforderung nicht zurückbezahlt werden könne (S. 1 f.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist in diesem Verfahren einzig der Erlass der Rückforderung, während deren Bestand sowie Höhe unbestritten sind und rechtskräftig festgestellt wurden. 3. 3.1

Gemäss Art. 24 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) hat der Anspruchsberechtigte der kantonalen Durchführungsstelle von jeder Änderung der persönlichen und von jeder ins Gewicht fallenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich Mitteilung zu machen. 3.2

Den Akten, insbesondere den Krankenkassenpolice (vgl. Urk. 10/1, Urk. 10/4, Urk. 10/9, Urk. 10/11) sowie den Leistungsabrechnungen der Versicherten (vgl. Urk. 11/1, Urk. 11/3, Urk. 11/4, Urk. 11/7, Urk. 11/10, Urk. 12/16), welche die damalige Beiständige der Versicherten der Durchführungsstelle zum Teil bereits zusammen mit der Anmeldung zum

Bezug von Zusatzleistungen

einreichte, ist zu entnehmen, dass die Versicherte über eine Versicherung für Chronisch-Krankenpflege sowie eine Taggeldversicherung verfügt. Eine Verletzung der Meldepflicht der Versicherten beziehungsweise ihrer Beistände ist diesbezüglich daher nicht anzunehmen, womit es ihrerseits kein Fehlverhalten gegeben hat. Daran vermag auch der Umstand, dass die jeweiligen Beistände die Verfügungen über die Ausrichtung von Zusatzleistungen jeweils unterzeichneten,

nichts zu ändern. Dass die entsprechenden Versicherungen in der Berechnung des Anspruchs auf Zusatzleistungen nicht berücksichtigt wurden, hätte von der Beschwerdegegnerin mit einem Mindestmass an Aufmerksamkeit bemerkt werden können. So ging aufgrund der jeweiligen Leistungsabrechnungen der Krankenkasse klar hervor, dass der Versicherten aus der Versicherung für Chronisch-Krankenpflege Fr. 35.-- pro Tag vergütet wurden, was im Monat immerhin jeweils ein Guthaben von Fr. 1'050.-- beziehungsweise Fr. 1'085.-- ausmachte.

3.3

Es fragt sich nun, ob aus der korrekten Meldung der Versicherungen durch die Versicherte unter den gegebenen Umständen auf ihren guten Glauben und damit auf die Erfüllung der ersten Erlaubnisvoraussetzung zu schliessen ist, oder ob andere Gründe gegeben sind, welche der Annahme des guten Glaubens entgegenstehen. 3.4

Der gute Glaube entfällt nicht nur, wenn der Leistungsempfänger weiss, dass er unberechtigt Ergänzungsleistungen bezieht, sondern auch, wenn er sich einer groben Nachlässigkeit schuldig gemacht hat (Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, S. 104). Durch eine nur leichte Fahrlässigkeit wird der gute Glaube, wie gesehen (vorstehend E. 1.3), nicht ausgeschlossen.

Von einer grobfahrlässigen Verletzung der Meldepflicht ist auszugehen, wenn die rückerstattungspflichtige Person nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet hat, welches von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden muss. Wie in anderen Bereichen beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei aber das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2008 vom 26. November 2008 E. 3.2 und E. 3.5). 3.5

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend machte, die Versicherte beziehungsweise ihre Beistände hätten bei der Kontrolle und Unterzeichnung der jeweiligen EL-Verfügungen bemerken müssen, dass die Einkünfte aus den Versicherungen nicht eingesetzt worden seien, ist festzuhalten, dass der Versicherten und ihren Beiständen aufgrund der vorliegenden Umstände weder ein Handeln in böser Absicht nachgesagt noch der Vorwurf gemacht werden kann, sie hätten grobfahrlässig gehandelt. Die Beschwerdegegnerin setzte auch in der Berechnung

der Verfügung vom 29. April 2013 (Revisionsverfügung Nr. 12; Urk. 12/52) wiederum keinen Betrag für die Chronisch-Krankenpflegeversicherung ein, ob wohl sie mit Schreiben vom 14. Dezember 2012 (Urk. 12/55) ausdrücklich auf die Versicherung aufmerksam gemacht wurde und diese zuvor in der Verfügung vom 28. Januar 2013 (Revisionsverfügung Nr. 11; Urk. 12/51) erstmals auch berücksichtigte. Dass die

Versicherte beziehungsweise ihre Beistände die fehlerhafte Angabe betreffend ihre Einkünfte in den vorangegangenen Verfügungen auch bei der Aufwendung der erforderlichen Sorgfalt nicht bemerkt hatten, erscheint aufgrund der subjektiven Situation glaubhaft und kann ihnen somit nicht vorgeworfen werden. 3.6

Nach der Rechtsprechung scheidet der gute Glaube regelmässig aus, wenn ein Berechnungsfehler vorliegt, welchen die versicherte Person bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit ohne weiteres hätte erkennen müssen (Urteil des Bundesgerichts P 62/04 vom 6. Juni 2005 E. 4.3).

Diesbezüglich bleibt festzuhalten, dass von Bezugsberechtigten in der Regel nicht erwartet werden kann, dass sie die Berechnung der Zusatzleistungen vollständig nachzuvollziehen vermögen. Um sich nicht dem Vorwurf einer Sorgfaltspflichtverletzung auszusetzen, muss es grundsätzlich genügen, dass die Berechnungsblätter, die den Verfügungen beigelegt sind, im Rahmen der individuellen Möglichkeiten auf offensichtliche Fehler hin kontrolliert werden. Die vorliegend relevante Position ist denn auch nicht ohne weiteres verständlich, weshalb es insgesamt nicht als grobfahrlässig erscheint, wenn die Versicherte beziehungsweise ihre Beistände diese übersehen respektive nicht hinterfragt haben.

Der Versicherten war daher bei der Durchsicht der EL- Verfügungen nicht ohne weiteres erkennbar, dass darin zu tiefe Einkünfte aufgeführt waren und dass die EL-Berechnung daher unzutreffend war.

Von einer groben Nachlässigkeit der Versicherten kann unter den gegebenen Umständen nicht gesprochen werden. Weiter kann davon ausgegangen werden, dass der Versicherten subjektiv das Bewusstsein der Unrechtmässigkeit des Leistungsbezugs fehlte. Dies hat selbst zu gelten, wenn sie durch einen Beistand vertreten war.

Unter diesen Umständen ist der gute Glaube beim Bezug der Ergänzungsleistungen, welche der Rückforderung im Betrag von Fr. 50'178.-- zu Grunde liegen, zu bejahen.

Nachdem die Beschwerdegegnerin die kumulativ zu erfüllende Erlassvoraussetzung der grossen Härte bereits bejaht hat (vgl. Urk. 2 S. 4), ist der angefochtene Entscheid aufzuheben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Gemeinde F.____, Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV, vom 7. November 2013 aufgehoben. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ für die Erben 1-7 - Gemeinde F. ____ , Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV - Bundesamt für Sozialversicherungen - Sicherheitsdirektion des Kantons 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, zu zustellen.

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 Mosimann Schüpbach

E. 6

. September 2011 (Urk. 12 / 45),

E. 11

. Juni

2011 (Urk. 12 / 46; Urk. 12/48)

an die veränderten finanziellen Verhältnisse der Versicherten angepasst.

E. 12

/ 92) . Die Durchführungsstelle wies die Einsprache mit Entscheid vom 7 . November 2013 (Urk. 12 / 93 = Urk. 2) ab. 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 7 . November 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 21 . November 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei dem Erlassgesuch wegen Gutgläubigkeit und grosser Härte zu entsprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2014 (Urk. 9) beantragte die Durchführungsstelle die Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 21 . Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13).

Am 17. Februar 2015 (Urk. 14-15) teilte der Beistand der Versicherten dem Gericht mit, dass diese am 17. Januar 2015 verstorben sei (vgl. Urk. 16). Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 (Urk. 17) sistierte das Gericht den Prozess, bis über den Antritt der Erbschaft entschieden sei. Nach Eingang des Erbenscheins (Urk. 21) hob das Gericht mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 22) die Sistierung auf und nahm Vormerk

vom Eintritt der Erben 1-7 in den Prozess. Gleichzeitig wurde den Erben 1-7 Frist angesetzt, um dem Gericht mitzuteilen, ob sie den Prozess weiterführen wollen. Die Erben 1-7 wurden darauf hingewiesen, dass der Prozess bei Säumnis weitergeführt wird. Nachdem die Erben säumig waren, verfügte das Gericht am 2. Februar 2016 (Urk. 29), dass der Prozess weitergeführt wird und bestimmte

Y.____ als gemeinsamen Zustellungsempfänger der Erben 1-7. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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