

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00014

vom 17. Oktober 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2014.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00014 du 17 octobre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00014 del 17 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

2. Dezember 2013 setzte die Durchführungsstelle den monatlichen Zusatzleistungsanspruch ab Januar 2014 auf Fr. 2'263.-- fest;

da gemäss der Verfügung

vom 18. September 2013 (Urk. 8/169/21) hiervon Fr. 300.-- infolge Verrechnung

abzuziehen waren

und der

monatliche

Prämien betrag für die Krankenversicherung bei der maxi.ch von Fr. 355.65 zur direkten Begleichung der Prämie zurückbehalten wurde, belief sich der Anspruch auf effektive Auszahlung der Zusatzleistungen auf monatlich Fr. 1'607.35

(Urk. 8/169/25 ; vgl. auch Urk. 8/145).

Mit Schreiben vom 6. Januar 2014 gab die Durchführungsstelle der Versicherten bekannt, aus der

zwischenzeitlich eingegangenen Stellungnahme der maxi.ch zum strittigen Fortbestand der bei dieser Kasse abgeschlossenen Krankenversicherung (Urk. 8/152; vgl. auch Urk. 8/151) gehe hervor, dass über diese Frage eine Rechtsstreitigkeit im Gange sei. Sie ersuchte die Versicherte, sie über den Ausgang des Verfahrens zu informieren, und teilte ihr mit, das Einspracheverfahren werde bis zum Abschluss des krankensicherungsrechtlichen Verfahrens sistiert (Urk. 8/153 ; vgl. auch Urk. 8/159).

Am 25. Januar 2014 focht die Versicherte auch die Verfügung vom 12. Dezember 2013 mit Einsprache an und beantragte, es seien der monatliche Abzug von Fr. 300.-- infolge Verrechnung sowie der monatliche Rückbehalt von Fr. 355.65 für die Krankenkassenprämien der maxi.ch aufzuheben, und es sei der jährliche Pauschalbetrag für die Krankenversicherung von Fr. 5'232.-- direkt an ihren Krankenversicherer, die Agilia, auszubezahlen (Urk. 8/165).

E. 1.1

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) - sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; BGE 130 I 174 mit Hinweisen) - liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und

behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet. Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist fasst, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen er scheint (sog. Rechtsverzögerung).

Für den Rechtssuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände die Rechtsverweigerung oder Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (SVR 2001 IV Nr. 24 S. 73 f. E. 3a und b, BGE 124 V 130, 117 Ia 116 E. 3a, 197 E. 1c, 103 V 190 E. 3c).

Die Geltung dieses prozessualen Grundrechts für das Einspracheverfahren wurde in Art. 52 Abs. 2 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), wonach die Einspracheentscheide innert angemessener Frist zu erlassen sind, gesetzlich festgehalten (vgl. BGE 131 V 407 E. 1.1).

E. 1.2

Wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt, so kann laut Art. 56 Abs. 2 ATSG Beschwerde erhoben werden.

Diese Bestimmung betrifft Rechtsverweigerungs- und –verzögerungsbeschwerden. Gegenstand einer solchen Rechtsverweigerungs- oder Rechtsverzögerungsbeschwerde bilden nicht die materiellen Rechte und Pflichten, sondern einzig die Frage der Rechtsverweigerung oder –verzögerung (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2012 vom 13. August 2012, E. 3, mit Hinweisen).

E. 1.3

Eine Rechtsverzögerung kann ausnahmsweise auch durch eine positive Anordnung begangen werden; zu denken ist an Verfahrensverlängerungen durch unnötige Beweismassnahmen oder Einräumung überlanger Fristen (BGE 131 V 407 E. 1.1).

Rechtsprechungsgemäss wird für die Annahme einer Rechtsverzögerung vorausgesetzt, dass die fragliche Anordnung rechtsmissbräuchlich getroffen wurde. Zudem rechtfertigt

sich ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen nur, wenn die Behörde ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2012 vom 13. August 2012, E. 3, mit Hinweisen).

Eine Verfahrenssistierung mit Blick darauf, dass eine andere Behörde eine Vorfrage aus einem anderen Rechtsgebiet entscheiden wird, ist nur ausnahmsweise zulässig, und zwar aus prozessökonomischen Gründen und zur Vermeidung widersprüchlicher Entscheide, wenn der zu erwartende Entscheid der anderen Behörde eine Frage mit entscheidender Bedeutung für den Ausgang des Verfahrens betrifft (vgl. BGE 130 V 90 E. 5).

E. 1.4

Hinsichtlich der zeitlichen Grenzen, bei deren Überschreiten eine Rechtsverzögerung anzunehmen ist, ist im Einspracheverfahren auf die Umstände des jeweiligen Einzelfalls abzustellen, wobei die Schwierigkeit und der Umfang der abzuklärenden Fragen sowie das

Verhalten der versicherten Person ins Gewicht fallen. In der Gerichtspraxis wurde eine Untätigkeit des Versicherungsträgers während neun bzw. zwölf Monaten als rechtsverzögernd betrachtet. Verneint

wurde eine Rechtsverzögerung, als die Untersuchungen zwar insgesamt fast zwei Jahre in Anspruch genommen hatten, der Versicherungsträger aber doch regelmässig etwas vorgekehrt hatte (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Art. 56 Rz 18 f. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin bei sich weiterer Unzuständigkeitsklärung für die Prüfung bzw. Beschaffung der dazu notwendigen und von der Beschwerdeführerin nicht zu erbringenden Unterlagen, Daten und Informationen anzuweisen, eine Nichteintretensverfügung wegen Unzuständigkeit zu erlassen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, für die Beurteilung der Einsprachen sei unbestrittenermassen die Beantwortung der Frage entscheidend, bei welcher Krankenkasse sie in den Jahren 2012/2013 versichert gewesen sei. Weiter müsse geprüft werden, ob der Kanton den von der maxi.ch erwirkten Verlustschein betreffend die Prämien für das Jahr 2012 tatsächlich übernommen habe und ihr eine Zweckentfremdung von Prämiegeldern vorgeworfen werden könne. Sie habe die von der Durchführungsstelle verlangten Unterlagen, welche belegten, welches ihre sei, eingereicht. Entgegen der Ansicht der Durchführungsstelle sei ihre Darstellung des Sachverhalts dadurch widerspruchsfrei belegt. Demnach stehe fest, dass sie auf den 1. Januar 2012 ihre Krankenkasse rechtsgültig gewechselt habe und die maxi.ch deshalb für die Jahre 2012 und 2013 keinen Anspruch auf Prämienzahlungen habe. Ferner habe sie der Durchführungsstelle

Unterlagen

über das

betriebsrechtliche Verfahren vor dem Einzelgericht mit der Einsprache vom 25. Januar 2014 übergeben. Den Nachweis, dass der Verlustschein nicht mehr bestehe, könne sie dagegen nicht erbringen, da sie nicht wisse, an welche Behörde sie sich diesbezüglich zu wenden habe. Seitens der Durchführungsstelle sei ihr am 6. Februar 2014 gesagt worden, dass die Durchführungsstelle die zuständige Behörde auch nicht kenne und nicht verpflichtet sei, dies für sie abzuklären. Durch dieses Vorgehen habe die Durchführungsstelle ihre Beratungs- und Aufklärungspflicht im Sinne von Art. 27 Abs. 1 und 2 ATSG verletzt. Es wäre ihre Aufgabe gewesen, diese Fragen, allenfalls durch die Inanspruchnahme von Amtshilfe, selbst abzuklären. Nichtsdestotrotz habe die Durchführungsstelle die Einspracheverfahren auf unbestimmte Zeit sistiert und sie aufgefordert, weitere Informationen und Unterlagen zu liefern, welche sie entweder schon längst eingereicht habe oder aber gar nicht einreichen könne. Dadurch habe sie gegen ihre Pflicht verstossen, innert angemessener Frist im Sinne von Art. 52 Abs. 2 ATSG einen Einspracheentscheid zu erlassen. Zur Prüfung der Einsprachen und zum Erlass der

Einspracheentscheide wäre eine Frist von 30 Tagen angemessen gewesen (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 12 S. 11 f.).

Ferner seien die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2013 mit der Verfügung vom 28. Januar 2014 nicht erfüllt. Der Sachverhalt sei bei Erlass der Wiedererwägungsverfügung nämlich nicht zweifellos unrichtig gewesen. Dadurch, dass die Durchführungsstelle die Einsprache zufolge Wiedererwägung der angefochtenen Verfügung als gegenstandslos geworden erklärt habe, habe sie unzulässigerweise den Erlass einer Einspracheentscheide verweigert (Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 12 S. 12 f.) .

Die Durchführungsstelle sei verpflichtet, zu prüfen, ob sie Prämienausstände gegenüber ihrer Krankenkasse habe. Falls sich die Durchführungsstelle für die Prüfung dieser Frage beziehungsweise die Beschaffung der dazu notwendigen Informationen und Unterlagen als nicht zuständig erachte, sei sie gemäss Art. 35 Abs.

E. 2.2

Die Durchführungsstelle bringt demgegenüber in der Beschwerdeantwort vor, die erste Einsprache richte sich gegen die Rückerstattung, die Direktüberweisung der Prämien sowie die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten an die maxi.ch. Die Rechtmässigkeit der entsprechenden Verfügungen sei davon abhängig, bei welcher Krankenkasse die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 und 2013 versichert gewesen sei, und ob es zu einer Doppelzahlung von Prämien gekommen sei. Die Aktenlage sei hinsichtlich der sich dabei stellenden Sach- und Rechtsfragen widersprüchlich. Zwar müsse die Durchführungsstelle die offenen Fragen vorfrageweise klären. Da eine weitere Fehleinschätzung erneut zu unzähligen Transaktionen führen würde, sei ein Entscheid momentan nicht sinnvoll. Es rechtfertige sich, die Einsprache einstweilen zu sistieren, zumal die Beschwerdeführerin dadurch keinen finanziellen Nachteil erleide, weil die pendente Rückerstattung momentan nicht vollstreckt werde. Hätte die Durchführungsstelle aufgrund des aktuellen Kenntnisstands eine Einspracheentscheid zu erlassen, würde die Einsprache abgewiesen. Im Übrigen hätte die Beschwerdeführerin genügend Zeit gehabt, um vor dem September 2013 selbst zu klären, welche Krankenkasse zuständig sei, und so die Rückerstattung zu verhindern. Warum es die Beschwerdeführerin versäumt habe, eine Verfügung der maxi.ch vom 4. April 2013, mit welcher ihr Rechtsvorschlag gegen die in Betreuung gesetzten Prämien beseitigt worden sei, anzufechten, und ob es heute noch Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Folgen des missglückten Krankenkassenwechsels per 1. Januar 2012 gebe, sei aktuell Gegenstand weiterer Abklärungen der Durchführungsstelle. Sodann bestehe keine Pflicht der Durchführungsstelle, abzuklären, ob der Krankenversicherer einen Verlustschein zu Recht erwirkt habe, und der Durchführungsstelle sei die diesbezügliche Rechtslage nicht bekannt. Deshalb habe sie der Beschwerdeführerin nicht weiterhelfen können. Den Anträgen der zweiten Einsprache sei vollumfänglich stattgegeben worden, indem die noch nicht rechtskräftige Umrechnungsverfügung vom 12. Dezember 2013 zurückgenommen und in Wiedererwägung gezogen worden sei: Mit der Wiedererwägungsverfügung seien antragsgemäss die Verrechnung gestoppt und die Direktauszahlung der Krankenkassenprämien veranlasst worden. Damit sei diese Einsprache hinfällig geworden (Urk. 6).

E. 3

des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) auf das Einspracheverfahren - davon ausgegangen wird, dass die Einspracheinstanz die Behandlung der Einsprache fortsetzen muss, soweit diese durch den Erlass der neuen Verfügung nicht gegenstandslos geworden ist (BGE 125 V 118 E. 3a) , ist das Vorgehen der Durchführungsstelle nicht zu beanstanden. In der mit Einsprache angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2013 setzte die Durchführungsstelle den monatlichen Zusatzleistungsanspruch ab Januar 2014 fest unter Abzug von monatlich Fr. 300.-- „infolge Verrechnung“ und des zusätzlichen Betrages von Fr. 355.65 zufolge Direktüberweisung der monatlichen

Krankenkassenprämie

an die maxi.ch (Urk. 8/169/25). Mit der Einsprache vom 25. Januar 2014 verlangte die Beschwerdeführerin

die Aufhebung des Abzugs von Fr. 300.--

infolge Verrechnung sowie der Direktüberweisung der Krankenkassenprämie an die maxi.ch und beantragte, der jährliche Pauschalbetrag für die Krankenversicherung von Fr. 5'232.-- sei direkt an ihren Krankenversicherer, die Agilia , auszubezahlen (Urk. 8/145 S. 8). Diesen Anträgen wurde mit dem Erlass der Wiedererwägungsverfügung vom 28. Januar 2014 entsprochen , indem der Verrechnungsabzug aufgehoben und statuiert wurde, dass ein monatlicher Betrag von Fr. 436.-- (entsprechend einem Zwölftel des von der Versicherten erwähnten Pauschalbetrages von Fr. 5'232.--) direkt der Agilia überwiesen werde (Urk. 8/169/26). Zwar wurden die Zusatzleistungen mit der neuen Verfügung ex nunc ab Februar, und nicht wie in der zurückgenommenen Verfügung vom 12. Dezember 2013 ab Januar 2014 geregelt . Die Auszahlung der Krankenkassenprämie erfolgte im Januar aber ohnehin nicht wie in der Verfügung 12. Dezember 2013 festgehalten direkt an die maxi.ch, sondern an die Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/166) , welche die Prämie für den Monat Januar der Agilia überweisen konnte (Urk. 8/157) . Die monatliche Verrechnungsrate von Fr. 300. -- wurde mit der Wiedererwägungsverfügung erst ab Februar 2014 aufgehoben. Weil mit dieser neuen Verfügung die Verfügung vom 12. Dezember 2013 zurückgenommen wurde, lebte für den Monat Januar die Verfügung vom 1

E. 3.3.1

Strittig und zu prüfen ist ferner, ob das Verhalten der Durchführungsstelle im am 1. November 2013 eingeleiteten Einspracheverfahren

(Urk. 8/149) gegen die Verfügungen vom 18. September 2013 (betreffend die rückwirkende Neuberechnung des Zusatzleistungsanspruchs für den Zeitraum Januar bis Dezember 2012 [Urk. 8/149/14 , Urk. 8/169/22] sowie die Verpflichtung der Versicherten zur Rückerstattung der Differenz zwischen dem alten und neuen Anspruch für das Jahr 2012 [Urk. 8/169/23])

und gegen

die Verfügung vom 23. Oktober 2013 (betreffend die Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten für die Periode Januar 2012 bis Dezember 2013 [Urk. 8/169/24]) den Tatbestand der Rechtsverweigerung oder – verzögerung erfüllt.

E. 3.3.2

Die Durchführungsstelle forderte die Beschwerdeführerin in ihren Schreiben vom 6. sowie vom 28. Januar 2014 auf, ihr den definitiven Entscheid über die umstrittene Frage, bei welcher Krankenkasse sie im Jahr 2013 obligatorisch krankenpflegeversichert gewesen sei, mitzuteilen. Weiter verlangte sie, dass die Beschwerdeführerin mit Unterlagen den Nachweis für ihre Behauptung erbringe, dass der von der maxi.ch in der Betreuung gegen sie erwirkte Verlustschein betreffend die Prämien für das Jahr 2012 zu Unrecht best. ehe, beziehungsweise dass sie beweise, dass der Verlustschein inzwischen gelöscht worden sei. Ferner kündigte sie an, das Einspracheverfahren werde in der Zwischenzeit sistiert (Urk. 8/153, Urk. 8/166). Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass diese positiven Anordnungen im Einklang mit dem Rechtsverweigerungs- und -verzögerungsverbot stehen, und verlangt in ihrem ersten Beschwerdeantrag den Erlass eines begründeten Einspracheentscheids innert angemessener Frist (vgl. vorstehend E. 1.3).

E. 3.3.3

Unbestrittenermassen hängt die Rechtmässigkeit der drei mit der Einsprache vom 1. November 2013 angefochtenen Verfügungen entscheidend von der Beantwortung der Frage ab, bei welcher Krankenkasse die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012/2013 versichert war.

Daraus erschliesst sich nämlich, ob sie es zu Unrecht unterliess, in den betreffenden Jahren die ihr von der maxi.ch in Rechnung gestellten Prämien zu bezahlen, und die Zusatzleistungen damit zweckwidrig verwendet. Die Klärung dieser Frage

kann auch die Zulässigkeit der am 23. Oktober 2013 verfügten Direktüberweisung des vergüteten Betrags für Krankheits- und Behinderungskosten für die Periode Januar 2012 bis Dezember 2013 an die maxi.ch beeinflussen (Urk. 8/169/24).

Vor dem hiesigen Gericht ist aktuell ein Rechtsstreit zwischen der Beschwerdeführerin und der maxi.ch hängig darüber, ob die Beschwerdeführerin die in Betreuung gesetzten Prämien für das Jahr 2013 schuldet (Beschwerde vom 1. Juli 2014 gegen den Einspracheentscheid der maxi.ch vom 11. Juni 2014 im Verfahren KV.2014.00076).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht aufgrund der aktuellen Aktenlage nicht zweifelsfrei fest, bei wem sie in den Jahren 2012 und 2013 obligatorisch krankenpflegeversichert war. Die Krankenkasse maxi.ch geht davon aus, die Beschwerdeführerin sei während dieser Zeit bei ihr versichert gewesen. Zur Durchsetzung ihrer Prämienforderungen hat sie für die Prämien für das Jahr 2012 ein Betreibungsverfahren eingeleitet, dieses durch Erlass der Rechtsöffnungsverfügung vom 4. April 2013 fortgesetzt und den Verlustschein vom 27. Juni 2013 erwirkt.

Im Betreibungsverfahren betreffend die Prämien für das Jahr 2013 beseitigte sie den Rechtsvorschlag der Beschwerdeführerin mit dem Einspracheentscheid vom 11. Juni 2014. Auf der anderen Seite bestreitet die Beschwerdeführerin, in den betreffenden Jahren bei der maxi.ch versichert gewesen zu sein, und macht geltend, die Versicherung auf Ende 2011 rechts gültig gekündigt zu haben. In diesem Zusammenhang gab sie der Durchführungsstelle ihre Absicht zu erkennen, den Verlustschein beseitigen zu wollen, und bestätigte ihre Haltung durch die Anfechtung des Einspracheentscheids der maxi.ch vom 11. Juni 2014 beim hiesigen Gericht (Verfahren KV.2014.00076).

Offenkundig geht es beim krankenversicherungsrechtlichen Streit der Beschwerdeführerin mit der maxi.ch um komplexe Sach- und Rechtsfragen. Da bezüglich der Prämienforderung für das Jahr 2013 mit dem Verfahren KV.2014.00076 bereits ein Gerichtsverfahren beim Sozialversicherungsgericht hängig ist, bestünde bei einer sofortigen vorfrageweisen Beurteilung

dieser Frage durch die Durchführungsstelle ohne Abwarten des Gerichtsentscheids die Gefahr, dass ihre Würdigung der Sach- und Rechtslage im Widerspruch zu derjenigen des Sozialversicherungsgerichts stünde, was weitere administrative Umtriebe nach sich ziehen könnte.

Ferner

war aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie einen negativen

Einspracheentscheid

der Durchführungsstelle

ebenfalls beim Sozialversicherungsgericht anfechten würde, und dass ein solches weiteres Beschwerdeverfahren durch das Abwarten des Urteils des Sozialversicherungsgerichts im krankenversicherungsrechtlichen Verfahren KV.2014.00076 allenfalls vermieden werden könne. Insofern kann die Durchführungsstelle

auch verfahrensökonomische Gründe für die Sistierung des Einspracheverfahrens geltend machen. Schliesslich entsteht der Beschwerdeführerin, auch wenn der Erlass eines Gerichtsurteils im Verfahren KV.2014.00076 noch einige Zeit in Anspruch nehmen sollte, aus der Sistierung des Verfahrens betreffend die Einsprache vom 1. November 2013 kein finanzieller Nachteil. Zu beurteilen ist nämlich der Zusatzleistungsanspruch in einem zurückliegenden Zeitraum und die damit zusammenhängende Rückforderung von Leistungen. Die Durchführungsstelle hat die von den monatlichen

Zusatzleistungen

ver rechnungsweise abgezogenen Raten zur Tilgung der Rückforderung mit der Verfügung vom 28. Januar 2014 wieder aufgehoben (Urk. 8/164, Urk. 8/169/26). Der laufende Zusatzleistungsanspruch der Beschwerdeführerin wird durch die Rückforderung mithin nicht tangiert, zumal einer gegen eine Rückerstattungsforderung erhobenen Einsprache von Gesetzes wegen ohnehin aufschiebende Wirkung zukommt (BGE 130 V 413 E. 3.4).

Durch die Verfahrenssistierung bis zum Vorliegen des Urteils des Sozialversicherungsgerichts betreffend die Prämienforderungen der maxi.ch für das Jahr 2013 hat die Durchführungsstelle des Rechtsverweigerungs- und – verzögerungsverbot

mithin nicht verletzt.

E. 3.3.4

Die maxi.ch erhielt für die in Betreuung gesetzten Krankenkassenprämien für die Periode Januar bis Dezember 2012 am 27. Juni 2013 einen Verlustschein über Fr. 4'263.15 (Urk. 8/140), nachdem es die Beschwerdeführerin unterlassen hatte, die Rechtsöffnungsverfügung der maxi.ch vom 4. April 2013 anzufechten (vgl. Urk. 7 S. 4, Urk.

E. 3.3.5

In ihren Schreiben vom 6. sowie vom 28. Januar 2014 forderte die

Durchführungsstelle die Versicherte

ebenfalls auf, den Nachweis zu erbringen, dass der Verlustschein betreffend die Prämien für das Jahr 2012 zu Unrecht bestehe beziehungsweise dass dieser in der Zwischenzeit gelöscht worden sei. Die Aufforderung erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Versicherte die Rechtmässigkeit der Prämienforderungen der maxi.ch für das Jahr 2012 bestritt und zu erkennen gab, den Verlustschein löschen lassen zu wollen. Aufgrund der Akten und der Angaben in der Beschwerdeantwort (Urk. 6 S. 3) kann davon ausgegangen werden, dass die Durchführungsstelle andernfalls keine solche Anordnung getroffen hätte.

Vielmehr wäre sie

beim Erlass des Einspracheentscheids von der Rechtmässigkeit der im Verlustschein verurkundeten Prämienforderung der maxi.ch ausgegangen, was sich zulasten der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte.

Daraus erhellt, dass die Durchführungsstelle der Versicherten durch das Einräumen von Zeit, um ihren rechtlichen Standpunkt gegenüber der maxi.ch durchzusetzen, entgegenkommen wollte. Die Anordnung ist demgegenüber

nicht in der Weise zu verstehen, dass die Durchführungsstelle von dem unter Umständen unmöglichen Nachweis, dass der Verlustschein zu Unrecht besteht, die Aufhebung der Sistierung des Verfahrens abhängig machen wollte. Vielmehr kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie das Einspracheverfahren bei einem Verzicht der Beschwerdeführerin auf einen solchen Nachweis unverzüglich fortsetzen wird. In diesem Vorgehen kann keine Rechtsverzögerung erblickt werden.

Die Beschwerdeführerin beanstandet auch, die Durchführungsstelle sei ihr im Hinblick auf eine Beseitigung des Verlustscheins nicht beratend zur Seite gestanden, womit sie ihre Beratungs- und Aufklärungspflicht im Sinne von Art. 27 Abs. 1 und 2 ATSG verletzt habe. Die Frage, ob die Durchführungsstelle ihre Aufklärungspflicht verletzt habe, bildet indes nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens betreffend Rechtsverweigerung und –verzögerung (vgl. E. 1.2) und muss deshalb nicht geprüft werden.

Wie bereits gesagt, kann sodann ausgeschlossen werden, dass die Durchführungsstelle die Aufforderung,

die Beschwerdeführerin möge die Unrechtmässigkeit des Verlustscheins belegen, so verstand, dass das Einspracheverfahren ohne entsprechenden Nachweis nicht weitergeführt werde. Schliesslich ist auch von Belang, dass die Durchführungsstelle für eine Beratung der Versicherten

im Hinblick auf eine Löschung oder Auslösung des von der maxi.ch in der Betreuung gegen sie erwirkten Verlustscheins (vgl. dazu Art. 149 und 149a des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs [SchKG]) aufwändig eigene Abklärungen tätigen müsste, da sie nach eigenen Angaben noch nicht über entsprechendes Wissen verfügt. Die hierbei zu klärenden Fragen betreffen nicht den Versicherungszweig der Zusatzleistungen im engeren Sinn, sondern wie bereits dargelegt komplexe Fragen aus anderen Rechtsgebieten

Die für diese Bereiche in erster Linie zuständigen Behörden, insbesondere die Krankenkassen und Betriebsbehörden, dürften viel besser in der Lage sein, der Beschwerdeführerin rasch und kompetent Auskunft zu erteilen. Deshalb ist das Verhalten der Durchführungsstelle - zumindest unter dem Gesichtspunkt einer allfälligen Rechtsverweigerung oder -verzögerung - nicht zu beanstanden.

E. 3.4

Auch dem zweiten Beschwerdeantrag

der Beschwerdeführerin, wonach die Durchführungsstelle zu verpflichten sei, im Sinne von Art. 35 Abs. 3 ATSG eine Nichteintretensverfügung

zu erlassen, falls sie sich weiterhin als unzuständig erkläre, die nötigen weiteren Abklärungen hinsichtlich der Probleme mit ihrer Krankenkasse zu treffen (Urk. 1 S. 7, Urk. 12 S. 14), kann nicht stattgegeben werden.

Zunächst weigert sich die Durchführungsstelle, wie bereits dargelegt wurde, nicht, weitere Abklärungen hinsichtlich

der Probleme mit der Krankenkasse vorzunehmen. Vielmehr hat sie eigene Abklärungen betreffend eine Übernahme des Verlustscheins durch den Kanton und das Vorliegen einer Doppelzahlung eingeleitet (vgl. Urk. 8/152, Urk. 8/150, Urk. 8/152-153, Urk. 8/167).

Im Übrigen hat sie das Verfahren lediglich

sistiert, bis das krankenversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht abgeschlossen worden ist. Insofern kann also keine Rede davon sein, die Durchführungsstelle habe sich als unzuständig erklärt, weitere Abklärungen vorzunehmen.

Soweit die Beschwerdeführerin auf den Erlass einer Nichteintretensverfügung betreffend die Zuständigkeit der Durchführungsstelle, sie im Hinblick auf eine Löschung oder Auslösung des von der maxi.ch in der Betreuung gegen sie erwirkten Verlustscheins zu beraten, abzielte, kann ihrem Antrag bereits deshalb nicht entsprochen werden, weil sie vor ihrer Beschwerdeingabe vom 10. Februar 2014 noch nie den Erlass einer solchen Nichteintretensverfügung

verlangt hatte;

dies würde aber Voraussetzung

für die Annahme einer Rechtsverweigerung oder -verzögerung

bilden (vgl. E. 1.2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft an die Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV, überwiesen, damit sie die Beschwerde vom 10. Februar 2014 als Einsprache gegen ihre Verfügung vom 28. Januar 2014 entgegennehme und behandle. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Stadt Zürich, Amt für 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 dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

E. 8

. September 2013 wieder auf, womit die Verrechnung der Rückforderung mit dem laufenden Zusatzleistungsanspruch in Raten von monatlich Fr. 300.-- erstmals statuiert worden war (Urk. 8/149/14,

Urk. 8/169/22). Da die Beschwerdeführerin die monatliche Verrechnungsrate bereits mit ihrer ersten Einsprache vom

1. November 2013 gegen die Verfügung vom 1. September 2013 angefochten hatte (Urk. 8/149 S. 7), ist nach Erlass der Wiedererwägungsverfügung auch die Verrechnungsrate für den Monat Januar von der Durchführungsstelle im Rahmen der ersten Einsprache zu beurteilen .

Damit ist die

zweite Einsprache vom 25. Januar 2014

gänzlich – und nicht nur teilweise - gegenstandslos geworden. Auch konnte die Durchführungsstelle die monatliche Verrechnung von Fr. 300.-- mit dem laufenden Zusatzleistungsanspruch zur Tilgung der Rückerstattungsforderung

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk.

E. 12

S. 5). In diesem Zusammenhang kann für die Zulässigkeit der einspracheweise angefochtenen Rückforderung auch von Belang sein, ob es zu einer Doppelzahlung von Prämien gekommen ist, weil der Kanton allenfalls im Sinne von Art. 64a Abs. 3 KVG einen Teil der im Verlustschein der maxi.ch verurkundeten Prämienforderung für das Jahr 2012 übernommen hat .

Aus den Akten geht hervor, dass der Durchführungsstelle die diesbezügliche Sach- und (insbesondere) Rechtslage, die nebst den üblichen zusatzleistungsrechtlichen auch betriebs-, krankenversicherungs-, und kantonrechtliche Aspekte aufweist, noch nicht klar war (Urk. 6 S. 3 ff., Urk. 8/150, Urk. 8/152- 153). Hinsichtlich der Frage, ob der Kanton im Sinne von Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG 85 %

der im Verlustschein vom 27. Juni 2013 verkündeten Forderung übernommen hat und damit eine Doppelzahlung der Prämienverbilligung im Sinne der §§

E. 14

Abs. 2, und 20 Abs. 2 des EG KVG vorliegt, ist die Durchführungsstelle

denn auch mit E-Mail-Anfrage vom 17. März 2014 erneut an die maxi.ch gelangt (Urk. 6 S. 4, Urk. 8/167). Damit hat sie die Abklärung selbst weiter vorangetrieben. Dass die diesbezüglichen Abklärungen rund 5,5 Monate nach Erhebung der Einsprache immer noch laufen, ist angesichts der rechtlichen und sachlichen Komplexität des Falles nicht zu beanstanden.

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