

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00086 vom 30. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2014.00086

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00086 du 30 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00086 del 30 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzu erstatten (Satz 1). Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG; vgl. auch Art. 2 ff. der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV). Der Erlass setzt somit einerseits den gut gläubigen Leistungsbezug und andererseits das Vorliegen einer grossen Härte voraus.

E. 1.2

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. Der gute Glaube entfällt somit einerseits von vorn herein, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist. Andererseits kann sich die rückerstattungspflichtige Person auf den guten Glauben berufen, wenn ihr fehlerhaftes Verhalten nur leicht fahrlässig war (BGE 112 V 97 E. 2c).

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 (SVR 2007 IV Nr. 13 S. 49, I 622/05, E. 3.1; zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_759/2008 vom 26. November 2008 E. 3.1-3.5 und 8C_556/2008 vom 10. März 2009 E. 2.2 mit Hinweis). Das Verhalten und die Kenntnisse des Vertreters sind dem Beschwerdeführer anzurechnen (BGE 112 V 97 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2007

vom 10. März 2008 E. 5.2 mit Hinweis). 1.3

1.3.1

In Art. 28 ATSG ist die Mitwirkung der versicherten Person beim Vollzug geregelt. Gemäss dieser Bestimmung haben die versicherten Personen und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Abs. 1) und es hat, wer Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte zu erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Abs. 2).

Sodann haben gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG die Bezüger und Bezügerinnen, ihre Angehörigen und Dritte, denen die Leistung zukommt, jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. 1.3.2

Gemäss Art. 24 der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) hat der Anspruchsberechtigte, sein gesetzlicher Vertreter oder gegebenenfalls die Drittperson oder die Behörde, welcher eine Ergänzungsleistung ausbezahlt wird, der kantonalen Durchführungsstelle

von jeder Änderung der persönlichen und von jeder ins Gewicht fallenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich Mitteilung zu machen. Diese Meldepflicht erstreckt sich auch auf Veränderungen, welche bei an der Ergänzungsleistung beteiligten Familienmitgliedern des Bezugsberechtigten eintreten.

2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch seinen Sohn, mit Eingabe vom 22. August 2014 Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2014 aufzuheben und es sei ihm die Rückerstattung der zu viel ausgerichteten Zusatzleistungen zu erlassen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. September 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Erhöhung der deutschen Rente und der Bezug von Leistungen aus der Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung würden meldepflichtige Tatbestände darstellen. Da der Beschwerdeführer respektive dessen Vertreter die Meldung dieser Einnahmen unterlassen habe, habe er seine Meldepflicht verletzt. Die deutsche Rente sei um etwa 30 % erhöht worden, was ihm auch ohne Belege aus Deutschland bei Eingang auf seinem Bankkonto hätte auffallen müssen. Der Bezug der Leistungen von der Helsana aus den Zusatzversicherungen wäre aus den entsprechenden Policen und Abrechnungen ersichtlich gewesen. Auch das Unterlassen der Meldung dieser Leistungen stelle eine Meldepflichtverletzung dar. Wegen der Meldepflichtverletzungen habe der Beschwerdeführer die (zu viel ausbezahlten) Zusatzleistungen nicht in gutem Glauben bezogen, weshalb dem Gesuch um Erlass der Rückerstattung nicht entsprochen werden könne (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess dagegen ausführen, er lebe zeitlebens mit einer leichten Behinderung, ausgelöst durch eine Hirnhautentzündung in der Kindheit, weshalb er während des Arbeitslebens eine Rente der Invalidenversicherung (IV) bezogen habe. Nach einem Unfall sei er im Januar 2010 in das Altersheim Z.____ gekommen. Seit her

erledige sein Sohn für ihn und - bis zu ihrem Tod Ende April 2010 - für seine Ehefrau sämtliche administrative n Arbeiten, da er selbst nicht dazu in der Lage sei. Sein Sohn habe sich von Januar bis April 2010 vor allem mit der Wohnungsräumung, dem Tod seiner Mutter inklusive aller Umtriebe und emotionalen Begleiterscheinungen sowie seinen administrativen Arbeiten (Steuererklärung, periodische Prüfung durch die Beschwerdegegnerin, Medikamente etc.) auseinandersetzen müssen. Es sei eine schwierige Zeit gewesen. Da er und seine Ehefrau immer am Existenzminimum gelebt und nie in eine Pensionskasse einbezahlt hätten, sei sein Sohn davon ausgegangen, dass sie sich keine Zusatzversicherungen hätten leisten können. Daher habe sein Sohn diese Versicherung bei den periodischen Prüfungen 2010 und 2012 nicht speziell erwähnt. Jedoch habe er stets alle erforderlichen Belege und Unterlagen eingereicht sowie fehlende Belege nachgereicht. Es sei seinem Sohn auch nicht aufgefallen, dass er zu viel Geld auf dem Konto habe, da für eine Rechnung des C.____ ein paar tausend Franken hätten nachgezahlt werden müssen. In die Unterlagen der Rente aus Deutschland habe sein Sohn jeweils nur am Jahresende Einsicht gehabt, da er die Belege bei sich behalten habe. Er habe keinen Zugang zu den Änderungsbelegen gehabt und von der Deutschen Rentenanstalt seien ihm die letzten Jahresbelege auch erst nach mehrmaliger telefonischer Nachfrage über ihn, den Beschwerdeführer, zugesandt worden. Sein Sohn habe die administrativen Arbeiten nach seinem besten Wissen und Gewissen erledigt. Es sei nie dessen Absicht gewesen, die Sozialversicherung über die Einkommensverhältnisse zu täuschen oder sich zu bereichern, und er habe dies auch nie getan. Dieser habe zudem mehrfach gegenüber der Beschwerdegegnerin eingeräumt, dass er teilweise überfordert sei und gewisse Fragestellungen in den Formularen nicht verstehe. Die Rückforderung bedeute für ihn, den Beschwerdeführer, eine grosse Härte und eine existentielle Bedrohung, da er über kein Guthaben verfüge und dieser Forderung in keiner Weise nachkommen könne (Urk. 1).

E. 2.3.1

Unstrittig und zu Recht nahm die Beschwerdegegnerin das Schreiben des Beschwerdeführers vom 21. Juni 2013 (Urk. 7/42), ergänzt mit Schreiben vom 7. August 2013 (Urk. 7/39), als Erlassgesuch entgegen und nicht als Einsprache gegen die Rückerstattungsverfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 7/45). Sowohl der Titel „Erlassgesuch“ als auch die in diesen Schreiben des Beschwerdeführers aufgeführten Argumente bezogen sich allesamt auf den Erlass und dessen Voraussetzungen des gutgläubigen Leistungsbezugs und der grossen Härte (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Daher ist davon auszugehen, dass die Rückerstattungsverfügung

vom 7. Juni 2013 (Urk. 7/45) in Rechtskraft erwachsen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2007 vom 10. März 2008 E. 3.2.3).

E. 2.3.2

Zu beachten ist sodann, dass der Beschwerdeführer mit der Rückerstattungsverfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 7/45) nicht nur zur Rückerstattung der an ihn zu viel ausbezahlten Zusatzleistungen von Fr. 22'822.-- (Urk. 7/45/3),

sondern auch zur Rückerstattung der an seine verstorbene Ehefrau mit separaten Verfügungen (Urk. 7/66/1) zu viel zugesprochenen Zusatzleistungen von Fr. 2'855.-- (Urk. 7/45/4) verpflichtet wurde.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juli 2014 (Urk. 2) und die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 18. März 2014 (Urk. 7/12) beziehen sich

jedoch

ausdrücklich allein auf den Erlass des Betrag es von Fr. 22'822.--. Der in diesem Verfahren zu beurteilende Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a) ist daher ebenfalls auf den Rückforderungsbetrag

bezüglich der für den Beschwerdeführer persönlich aus bezahlten Zusatz leistun gen von Fr. 22'822.-- beschränkt .

Da das Erlassgesuch sich im Titel jedoch explizit auch auf die Ehefrau des Beschwerdeführer s bezog en hatte

(Urk. 7/42) , steht der Entscheid darüber noch aus und ist von der Beschwerdegegnerin darüber noch zu verfügen , wobei auch vergleichs weise Lösun gen denkbar sind .

E. 2.3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die kumulativ geforderten Erlassvoraussetzungen nach Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG (gutgläubiger Leistungsbezug und grosse Härte) erfüllt sind und daher de m Beschwerdeführer die rechtskräftig fest ge stellte Rückerstattungsschuld im Betrag von Fr. 22'822.-- zu er las sen ist . 3. 3.1

Es ist unstrittig ausgewiesen , dass der Beschwerdeführer respektive sein Ver treter im Fragebogen zu r periodischen Überprüfung

sowohl des Jahres 2010 (Urk. 7/145/5) als auch des Jahres 2012 (Urk. 7/99/5) die Frage nach Ver siche rungsleistungen anderer Versicherungen wie namentlich Taggeldern von Kran kenversicherungen mit „nein“ ankreuzte. Diese Fragebogen wurden am 20. März 2010 und am 4. September 2012 sowohl vom Beschwerdeführer als auch von dessen Sohn als Vertreter unter zeichnet (Urk. 7/145/6, Urk. 7/ 99/6). Erst auf Aufforderung der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 26. Juli 2012 (Urk. 7/106) hin, mithin noch vor dem Ausfüllen des Fragebogens der Revision 2012, wurde die Beschwerdegegnerin von Seiten des Beschwerdeführers über die Ver sicherungs leistun gen der Helsana aus Zusatzversicherungen informiert (Urk.

7/102-103, Urk. 7/98).

Nach vorliegende r Aktenlage wurden insbesondere keine Abrechnungen der Helsana zu den erfolgten Leistungen an die Be schwer de gegnerin gesandt und die Beschwerdegegnerin wurde auch nicht auf anderem Wege darüber in Kenntnis gesetzt.

Ebenfalls nicht strittig ist, dass von Seiten des Beschwerdeführers die Erhöhung der Rente von der Deutschen Rent enversicherung Bund von monatlich Euro 215,25 (seit Juli 2009, Urk. 7/146) auf Euro 288,47 ab Januar 2010 (Urk. 7/79) und auf Euro 291,33 ab Juli 2011 (Urk. 7/93/1) der Beschwerde geg nerin

erst nach der en Auf forderung (Schreiben vom 24. September 2012, Urk. 7/95/1) mitgeteilt wurde.

Die Beschwerdegegnerin ging daher bezüglich beider Tatbestände zu Recht von einer Meldepflichtverletzung aus, nachdem auf diese bereits in der Verfügung vom 7. Januar 2010 ausführlich hingewiesen worden war (Urk. 7/155/2). 3.2

3.2.1

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) zum Vorliegen des Unrechtsbewusstseins keine ausdrücklichen Feststellungen getroffen. Es besteht jedoch kein Grund zur Annahme, der Beschwerdeführer oder sein Vertreter hätten absichtlich die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen erwirkt, auf welche kein Anspruch bestand. Eine absichtliche Täuschung respektive eine böswillige Absicht scheidet damit aus. Der gute Glaube hängt unter diesen Umständen davon ab, ob eine grobfahrlässige Verletzung der Meldepflicht bezüglich der hier betreffenden Zeit vom 1. März 2010 bis 30. Juni 2013 (Urk. 7/45/3) vorliegt. Entscheidend ist hier daher die Frage, ob der Beschwerdeführer und sein Vertreter das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet haben, welches von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden muss (vgl. SVR 2007 IV Nr. 13 S. 49 E. 4.4 [I 622/05], mit Hinweis auf BGE 110 V 176 E. 3d; Urteil des Bundesgerichts 9C_14/2007 vom 2. Mai 2007 E. 5.2). 3.2.2

Gemäss der E-Mail vom 8. März 2010 des Sohnes an die Beschwerdegegnerin bezog der Beschwerdeführer vor seiner Pensionierung eine IV-Rente wegen linksseitiger teilweiser Lähmung beziehungsweise Schwächung. Mitte Januar 2010 habe der Beschwerdeführer zudem das rechte Handgelenk gebrochen und sei nach der Operation nochmals zweimal gestürzt, so dass sich der Bruch verschoben habe, weshalb er auf leichte Pflege angewiesen sei. Am 1. März 2010 sei er ins Altersheim umgezogen. Seine Ehefrau leide zudem an einer schweren Krebserkrankung, die demnächst zum Tode führen werde. Zwischen dem 16. Februar und dem 8. März 2010 sei sie im Spital D.____ behandelt worden und seither lebe sie im Alters- und Pflegeheim Z.____ (Urk. 7/150/1). Am 30. April 2010 verstarb die Ehefrau des Beschwerdeführers (Urk. 7/138).

Auch wenn aufgrund dieser Vorkommnisse Anfang 2010 beim Beschwerdeführer und dessen Vertreter Belastungen bestanden haben, welche das normale Mass überschreiten und welche die zusätzlich anfallenden administrativen Meldepflichten gegenüber der Beschwerdegegnerin erschwert haben, kann dennoch nicht gesagt werden, dass bei gebotener Aufmerksamkeit eine korrekte Information über die Einkommensverhältnisse des Beschwerdeführers von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen nicht verlangt werden könnte. Zwar war der Beschwerdeführer gesundheitlich Anfang 2010 beeinträchtigt, jedoch handelte es sich dabei um körperliche Einschränkungen der Extremitäten, welche nur eine leichte Pflege bedurften. Er hätte somit seinem Vertreter gegenüber spätestens beim Ausfüllen des Fragebogens zur periodischen Überprüfung 2010 am 20. März 2010 (Urk. 7/145) die nötige Auskunft zu den einzelnen Positionen, namentlich zu den Leistungen der Helsana aus den Zusatzversicherungen und der aktuellen Höhe der deutschen Rente

erteilen können. Das wahrheitsgemässe Ausfüllen des Fragebogens hatte er mit seiner Unterschrift denn auch bestätigt. Es handelt sich in beiden Fällen zudem um Einkommen, dessen Bestand und Umfang sich sowohl aus den Abrechnungen der Versicherungen ergeben als auch aus den wiederkehrenden monatlichen Gutschriftanzeigen in den Kontoauszügen ersichtlich sind. Eine nur leichte Fahrlässigkeit ist daher zu verneinen. Auch wenn die Post zum Teil an den Beschwerdeführer persönlich und zum Teil an dessen Vertreter gesandt wurde, wie von Seiten des Beschwerdeführers geltend gemacht wird, ändert dies nichts daran, dass eine Kommunikation über die aktuellen Einkommen zwischen dem Beschwerdeführer und seinem Vertreter sowie eine entsprechende Information an die Beschwerdegegnerin möglich und zumutbar war.

3.3

Der Beschwerdeführer respektive sein Vertreter hätte daher bei gebotener und zumutbarer Aufmerksamkeit erkennen müssen, dass die Beschwerdegegnerin die Zusatzleistungen ab März 2010 unter der Annahme falscher, und zwar zu tiefer Einkommensbeträge ermittelte und daraus ohne Rechtsgrund zu hohe Zusatzleistungen resultierten.

Der gute Glaube (BGE 122 V 22 1 E. 3 mit Hinweisen) ist daher zu verneinen mit der Konsequenz, dass ein Erlass der Rückforderung nicht möglich ist. Unter diesen Umständen muss nicht geprüft werden, ob das zusätzliche Erfordernis der grossen Härte erfüllt wäre. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 6

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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