

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2016.00012

vom 22. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2016.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2016.00012 du 22 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2016.00012 del 22 marzo 2017

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind unrechtmässig bezogene Leistungen zu rückzuerstatten. 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 zurück erstatten, 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 Rückerstattungstatbestand (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).

E. 1.4

Da der Tatbestand der Meldepflichtverletzung den Vorwurf eines fehlerhaften Verhaltens umschliesst, ist erforderlich, dass der Meldepflichtige urteilsfähig ist, wie dies auch für die zivilrechtliche Haftung aus unerlaubter Handlung gilt (Art. 19 Abs.

E. 1.5

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).

E. 1.6

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.

E. 1.7

Des Weiteren bestimmt Art. 24 der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV), dass die Anspruchsberechtigten beziehungsweise deren gesetzliche Vertreter oder gegebenenfalls Drittpersonen oder Behörden, welchen eine Ergänzungsleistung ausbezahlt wird,

der kantonalen Durchführungsstelle unverzüglich Mitteilung von jeder Änderung der persönlichen und von jeder ins Gewicht fallenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse zu machen haben. Diese Meldepflicht erstreckt sich so dann auch auf Veränderungen, welche bei an der Ergänzungsleistung beteiligten Familiengliedern des Bezugsberechtigten eintreten. 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 29. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieser und die Verfügung vom 29. September 2015 seien aufzuheben und es sei das Gesuch um Erlass der Rückerstattung zu viel ausgerichteter Zusatzleistungen in der Höhe von Fr. 24'436.-- beziehungsweise Fr. 24'035.-- gutzuheissen.

Die Durchführungsstelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 16. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtene n Einspracheentscheid fest, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin handlungsfähig sei und demnach ihrer Melde- sowie Sorgfaltspflicht nachkommen müsse. Trotzdem habe die Beschwerdeführerin das ihr zumutende Mindestmass an Sorgfalt nicht angewendet, weshalb vorliegend nicht von einem gutgläubigen Leistungsbezug auszugehen sei (Urk. 2 S. 3)

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sie davon ausgehen dürfen, dass die Beschwerdegegnerin Kenntnis von den Leistungen der PAX gehabt habe und die Berechnung der Ergänzungsleistungen korrekt erfolgt sei, weshalb der gute Glaube zu bejahen sei (S. 6). Die medizinischen Berichte würden eine verminderte Urteils- und Handlungsfähigkeit belegen, weshalb nicht von einer grobfahrlässigen Meldepflichtverletzung ausgegangen werden könne, sondern von einem gut gläubigen Leistungsbezug. Den Unterlagen sei weiter zu entnehmen, dass auch von einer grossen Härte ausgegangen werden müsse, da sie nach wie vor Anspruch auf Ergänzungsleistungen habe (S. 8).

E. 2.3

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

E. 3

), darf sich der Leistungsempfänger indessen nicht nur kei ner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässig keit schuldig gemacht haben.

Von einer grobfahrlässigen Verletzung der Meldepflicht ist auszugehen, wenn die rückerstattungspflichtige Person nicht das Mindestmass an Auf merksamkeit aufgewendet hat, welches von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden muss. Wie in anderen Be reichen beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt nach einem objekti ven Massstab , wobei aber das den Betroffenen in ihrer Subjek tivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bil dungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (Urteil des Bundes gerichts 8C_759/2008 vom 26. No vember 2008 E. 3.2 und E. 3.5).

E. 3.1

Streitig ist vorliegend der Anspruch de r Beschwerdeführer in auf Erlass der Rück er stattung im Betrag von Fr. 24 ' 035 .--.

Dabei ist der dafür vorausgesetzte gute G lauben zu bejahen, wenn sich die Beschwerdeführer in oder ihr e Vertretung keine Meldepflichtverletzung haben zuschulden kommen lassen. Denn nach der Recht sprechung muss sich die Beschwerdeführer in in Bezug auf die Erlassvoraussetzung des guten Glau bens das Ver halten ihre r Vertretung anrechnen lassen. Die Zurechenbarkeit des Verhaltens der Vertret ung gilt insbesondere auch für die Belange der Meldepflichterfüllung. Die Frage nach den Konsequenzen aus einem e twai gen fehlerhaften Verhalten der Vertretung ist indes nicht in vorliegendem Sozial versich erungsprozess zu beantworten.

E. 3.2

Der gute Glaube ist gemäss Art.

E. 3.3

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/Genf 2009, S. 104). Durch eine nur leichte Fahrlässigkeit wird der gute Glaube, wie gesehen (vorstehend E. 1.4), nicht ausgeschlossen.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführer in dem Zeitpunkt des Leistungsempfangs in Anwendung der gebotenen Aufmerksamkeit hätte er kennen müssen, dass die Rente der PAX nicht in den Berechnungen berücksichtigt worden ist.

E. 3.4

Das hiesige Gericht stellte mit Urteil vom 15. Oktober 2014 (Urk. 3) fest, dass hinsichtlich der Frage, ob der Bezug einer Rente der PAX Versicherung der Beschwerdegegnerin bereits im Jahr 2006 mit Zustellung der entsprechenden Unterlagen gemeldet wurde, Beweislosigkeit herrsche (E.

3.3).

Hingegen stehe fest, dass sowohl auf dem Anmeldeformular betreffend Zusatzleistungen zur AHV/IV sowie auf den Formularen betreffend die periodische Überprüfung hinsichtlich des nachzuweisenden Vermögens und Einkommens verschiedene (anzukreuzende) Vermögens- und Einkommensarten sowie einzureichende Belege aufgeführt seien, wie insbesondere die Saldoausweise aller Bankkonten respektive die Auszüge von jeder Bank, bei der ein Konto bestehe. Dabei seien die Begriffe "Vermögen" und „Einkommen“ in diesen Formularen in einem weiten, uneingeschränkten Sinne gebraucht worden, was sich auch darin zeige, dass am Ende der jeweiligen Rubrik eine generelle Auffangklausel mit der Frage nach dem Vorhandensein von anderen Vermögenswerten beziehungsweise Einkommen aufgeführt sei. Dieser Aufbau der Formulare und die dabei verwendeten Formulierungen würden somit nach Treu und Glauben genügend klar machen, dass alle Ausweise mit Einkommen und Vermögenswerten auf Konten anzugeben sind.

Das hiesige Gericht hielt im Urteil vom 15. Oktober 2014 sodann fest, dass das Vorgehen der Beschwerdeführerin, dies hinsichtlich der Rente der PAX Versicherung dennoch zu unterlassen, daher nicht korrekt gewesen sei. Zumindest hätte die Beschwerdeführerin damals eine entsprechende Anmerkung machen müssen - und zwar spätestens bei der Auffangklausel in Ziffer 7.7 der Formulare mit der ausdrücklichen Frage nach weiteren Renten und/oder Taggeldern anderer Versicherungen. Somit habe die Beschwerdeführerin bei der Anmeldung und im Rahmen der periodischen Überprüfungen mehrfach unvollständige respektive unrichtige Angaben zu ihrem Einkommen und Vermögen gemacht. Welche Beweggründe dies im Vorgehen zugrunde gelegen seien, könne indes offen bleiben (E. 3.4). Auch im nachfolgenden Zeitraum bis 2011 habe die Beschwerdeführerin wiederholt zu verschiedenen Verfügungen die unterschriftliche Bestätigung hinsichtlich der Vollständigkeit von deren Berechnungsgrundlagen abgegeben, obwohl dies in Bezug auf das Einkommen nach Erwägung 3.4 nicht zugetroffen habe. Bei den periodischen Überprüfungen in den Jahren 2008 und 2009 habe sie die Frage nach Leistungen (Renten/Taggelder) anderer Versicherungen wie schon bei ihrer Anmeldung klar verneint (E. 3.6).

E. 3.5

Nach dem Gesagten steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht verletzt hat, so hätte sie die Beschwerdegegnerin über den Bezug einer weiteren Rente (der PAX Versicherung) informieren müssen. Daran vermag auch der Umstand, dass sie davon ausgegangen sei, die Sachbearbeiterin der Gemeinde habe die entsprechende Bestätigung eingereicht, nichts zu ändern. So hat sich die Beschwerdeführerin das Verhalten ihrer Vertretung einerseits anzurechnen zu lassen, andererseits hätte sie selber spätestens in der Aufgangsklausel in Ziffer 8.7 der Formulare mit der ausdrücklichen Frage nach weiteren Renten und/oder Taggeldern anderer Versicherungen oder auch im Rahmen der periodischen Überprüfungen die Rente vermerken müssen. Statt dessen hat sie die Frage nach Leistungen anderer Versicherungen ausdrücklich mit „nein“ beantwortet und diese offensichtlich unwahre Angabe mit ihrer Unterschrift bestätigt.

Von einer böswilligen Absicht ist nicht zwingend auszugehen. Wie erwähnt (vorstehend E. 1.

E. 3.6

Vorliegend musste die Beschwerdeführerin bereits aufgrund des Hinweis auf die Meldepflicht in den Verfügungen wissen, dass eine fehlerhafte Berechnung unverzüglich gemeldet werden muss. Auch ohne diesen Vermerk musste ihr jedoch klar sein, dass die Nichtberücksichtigung der PAX Rente in den Berechnungen nicht ohne Einfluss auf ihren Anspruch auf Zusatzleistungen sein konnte. Ausserdem bleibt zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin

unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit, welche auch von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden müsste, spätestens bei den periodischen Überprüfungen hätte merken müssen, dass die besagte Rente der Beschwerdegegnerin bisher nicht gemeldet beziehungsweise berücksichtigt wurde. Dies gilt umso mehr, als auf den entsprechenden Formularen gar ausdrücklich nach anderweitigen Einkommen gefragt wurde.

Der Einwand der Beschwerdeführerin, dass sie zum jetzigen Zeitpunkt verbeiständet ist und Hilfe bei der Administration erhält, vermag nichts zu ändern. So war sie zum Zeitpunkt der Anmeldung im Jahre 2006 wie auch in den folgenden Jahren anlässlich der periodischen Überprüfungen – soweit aus den Akten ersichtlich – weder verbeiständet noch handlungsunfähig. Dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes bereits zum damaligen Zeitpunkt

bei gewissen Sachen eingeschränkt gewesen sei, erscheint zwar nachvollziehbar, vermag ihr Verhalten jedoch nicht zu rechtfertigen. So handelt es sich bei der strittigen Frage nach der zusätzlichen Rente der PAX Versicherung nicht um eine schwierige rechtliche Frage, die die Beschwerdeführerin nicht zu beantworten in der Lage gewesen wäre. Bei zumutbarer und pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte sie daher erkennen können, dass die Rente der PAX Versicherung bisher in den Berechnungen unberücksichtigt geblieben ist. Wäre die Beschwerdeführerin ihren Pflichten nachgekommen, hätte sie die Frage nach weiterem Vermögen beziehungsweise Einkommen nicht gleich mehrmals (bei der Anmeldung und bei zwei weiteren periodischen Überprüfungen) ausdrücklich mit nein beantwortet. Bei korrekter Angabe wäre alsdann selbst bei oberflächlicher Durchsicht der Berechnungsblätter erkennbar gewesen, dass die Berechnung unzutreffend war. Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint daher nicht mehr als ein leichter Verstoß

gegen die Sorgfalts pflichten , sondern als eine grobe Pflichtwidrigkeit .

E. 7

Nach dem Gesagten ist von einem grobfahrlässigen Verhalten der Beschwerde führerin auszugehen, das rechtlich den guten Glauben ohne wei teres aus schliesst.

Folglich hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17 . Dezember 2015 (Urk. 2) zu Recht das Vorliegen des guten Glaubens verneint. Damit erübrigt sich die Prüfung der finanziellen Situation der Beschwerdefüh rerin, da bei Fehlen der Voraussetzung des gutgläubigen Leis tungsbezugs ein Erlass der Rückerstattungspflicht bereits nicht mehr in Frage kommt. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Bundesge richt Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

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