

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2018.00012**

## **vom 27. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_ZL.2018.00012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2018.00012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2018.00012 du 27 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2018.00012 del 27 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

1. Januar 2018 (Urk. 6/ 166 = Urk. 2) beziehungsweise mit der Teil davon darstellenden Verfügung gleichen Datums (Urk. 6/159 -164 ) den Leistungsanspruch des Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2017 und für die Zeit ab 1. Januar 2018 neu und sprach ihm für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2017 monatliche Ergänzungs- und Zusatzleistungen im Betrag von Fr. 1'454.-- und für die Zeit ab 1. Januar 2018 solche im Betrag von Fr. 1'498.-- zu (Urk. 6/ 159 S. 1).

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) haben Personen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 4-6 ELG erfüllen. Dabei entspricht die jährliche Ergänzungsleistung dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anrechenbaren Einnahmen werden nach Art. 11 ELG berechnet.

#### **E. 1.2**

Die anerkannten Ausgaben sowie die anrechenbaren Einnahmen von nicht getrennt lebenden Ehegatten werden zusammengerechnet (Art. 9 Abs. 2 ELG in Verbindung mit Art. 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELV).

Zeitlich massgebend für die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung sind gemäss Art. 23 Abs. 1 ELV in der Regel die während des vorausgehenden Kalenderjahres erzielten anrechenbaren Einnahmen sowie das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen.

#### **E. 1.4**

Ob und allenfalls in welchem Umfang der Ehegattin oder dem Ehegatten einer leistungsansprechenden Person eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, ist stets im konkreten Einzelfall zu prüfen, unter Berücksichtigung familienrechtlicher, namentlich der im Bereich des nahehelichen Unterhalts geltenden Grundsätze (BGE 117 V 287 E. 3c). Abzustellen ist somit auf das Alter, den Gesundheitszustand, die Sprachkenntnisse, die Ausbildung, die bisherige Tätigkeit, die konkrete Arbeitsmarktlage sowie gegebenenfalls auf die Dauer der Abwesenheit vom Berufsleben (BGE 134 V 53 E. 4.1

mit Hinweisen). Bemüht sich die Ehegattin oder der Ehegatte trotz (teilweiser) zu mutbarerweise verwertbarer Arbeitsfähigkeit nicht um eine Stelle, verletzt er oder sie

dadurch die ihm oder ihr obliegende Schadenminderungspflicht (Urteil e des Bundesgerichts 9C\_717/2010 vom 26. Januar 2011 E. 3.1 und 9C\_539/2009 vom 9. Februar 2009 E. 4.1). 1.

### **E. 1.7**

Laut Rz

3482.04 WEL ist für die Festsetzung des zu berücksichtigenden hypothetischen Einkommens auf die LSE abzustellen. Dabei handelt es sich um Bruttolöhne. Die persönlichen Umstände wie das Alter, der Gesundheitszustand, die Sprachkenntnisse, die Berufsausbildung, die bisher ausgeübten Tätigkeiten, die Dauer der Erwerbslosigkeit oder Familienpflichten (zum Beispiel die Betreuung von Kleinkindern) sind bei der Festsetzung zu berücksichtigen.

Von diesem Bruttoeinkommen werden die obligatorischen Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes (AHV, IV, EO, ALV, FZL, UV) und gegebenenfalls die Betreuungskosten für Kinder abgezogen. Von dem sich ergebenden Nettoeinkommen ist ein Freibetrag abzuziehen, und vom Rest sind zwei Drittel anzu rechnen. Der Freibetrag ist auch dann voll zu berücksichtigen, wenn das hypothetische Einkommen nur während eines Teiles des für die Berechnung der EL massgebenden Jahres angerechnet wird.

Gemäss Rz 3482.06 WEL ist eine angemessene Frist einzuräumen, wenn die laufende EL aufgrund der Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens für den nicht invaliden Ehegatten reduziert werden muss.

Rz

3482.08 WEL bestimmt, dass bei einer Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens, das einen Anspruch auf Kinderzulagen begründen würde, die hypothetischen Kinderzulagen voll als Einkommen anzurechnen sind.

### **E. 1.8**

Verwaltungsweisungen richten sich an die Verwaltung und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1; 133 V 257 E. 3.2; nicht in BGE 137 V 121 publizierte E. 3 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_713/2010 vom 23. März 2011). 2.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Januar 2018 (Urk. 2 und Urk. 6/159-164) davon aus, dass der Ehegatten des Beschwerdeführers zuzumuten sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und dass sie dabei ein Jahreseinkommen von Fr. 18'838. -- erzielen könnte. Davon sei dem Beschwerdeführer ein Betrag von Fr. 11'558. -- als hypothetisches Einkommen seiner Ehegatten sowie hypothetische Kinderzulagen für jedes seiner Kinder anzu rechnen (S. 5).

Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 1. März 2018 ( Urk. 5) davon aus, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht nicht genügend abgeklärt sei und dass in Bezug auf den Gesundheitszustand der Ehegattin des Beschwerdeführers ein Bericht ihrer behandelnden Ärztin einzuholen sei.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte

hievorgegen vor, dass seine Ehegattin aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei zu arbeiten, weshalb von einer Berücksichtigung eines hypothetischen Einkommens seiner Ehegattin abzusehen sei ( Urk. 1). 3.

### **E. 3**

Als Einnahmen angerechnet werden unter anderem Einkünfte, auf die verzichtet worden ist (Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG). Nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_916/2011 vom 3. Februar 2012 E. 1.3) ist unter dem Titel des Verzichtseinkommens (Art. 11 Abs. 1 lit. a und g ELG) ein hypothetisches Einkommen eines Ehegatten oder einer Ehegattin einer Leistungsansprechenden Person anzurechnen, sofern diese Person auf eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder auf deren zumutbare Ausdehnung verzichtet (BGE 117 V 287 E. 3b).

Praxisgemäss gilt es im Bereich der Ergänzungsleistung zu berücksichtigen, dass gemäss Art. 163 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches (ZGB) jeder Ehegatte nach seinen Kräften für den gebührenden Unterhalt der Familie zu sorgen hat

(Urteil des Bundesgerichts 5A\_21/2012 vom 3. Mai 2012 E. 3.3). Des Weiteren gilt es die Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen. Sie ist als allgemeiner Grundsatz des Sozialversicherungsrechts bei der Leistungsfestsetzung regelmässig und zwingend zu beachten (BGE 129 V 460 E. 4.2). Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG bezweckt ganz allgemein die Verhinderung von Missbräuchen. Unter dem Blickwinkel der allgemeinen Schadenminderungspflicht darf von Leistungsansprechenden, bei welchen sich das von den Ergänzungsleistungen abgedeckte Risiko bereits verwirklicht hat, ohne Weiteres erwartet werden, dass sie sämtliche Einkunftsmöglichkeiten, über die sie verfügen, auch tatsächlich realisieren. Dies ist mit Blick auf die gemeinsame eheliche Unterhaltspflicht auch von den nicht invaliden Ehegatten von Leistungsbeziehenden zu verlangen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_916/2011 vom 3. Februar 2012 E. 3.2).

### **E. 3.1**

Im Streit steht der Anspruch des Beschwerdeführers auf Ergänzungs- und Zusatzleistungen für die Zeit ab 1. Oktober 2017 und insbesondere die Frage, ob ihm während dieses Zeitraums ein jährliches Verzichtseinkommen seiner Ehegattin als Einnahmen anzurechnen ist.

### **E. 3.2**

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer und seine Ehegattin sowie seine gemeinsamen drei Kinder seit ihrer Einreise in die Schweiz am 22. Juli 2012 in einem gemeinsamen Haushalt wohnen (Urk. 6/3/1-4).

### **E. 3.3**

Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die Ehegattin, welche sich am 1. September 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/1), in

der Schweiz noch nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (IK-Auszug; Urk. 7/6).

#### **E. 3.4**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 6. Juni 2017 (Urk. 3/2 = Urk. 6/171/4), dass sie die Ehegattin des Beschwerdeführers seit September 2013 als Hausärztin behandle, und stellte ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Syndrom mit Tendenz zur Ausweitung der Schmerzen im ganzen Körper fest. Die Ehegattin des Beschwerdeführers leide unter chronischen Schlafstörungen, neige zu Nervosität und fühle sich häufig erschöpft. Sie leide zudem höchstwahrscheinlich auch unter depressiven Phasen, wolle dies aber nicht wahrhaben, und habe deshalb nicht zu einer entsprechenden Behandlung motiviert werden können. Sie habe drei Kinder im Vorschul- und Primarschulalter und könne daher nicht auswärts arbeiten. Sie sei knapp fähig, ihren Haushalt zu erledigen. Für eine Erwerbstätigkeit fehlten ihr die psychischen und physischen Ressourcen, weshalb aus hausärztlicher Sicht gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen sei.

#### **E. 3.5**

Mit Bericht vom 5. Oktober 2017 zuhanden der Invalidenversicherung (Urk. 7/7/1-5) stellte Dr. Z.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1) : - Depression, schleichend seit 2013 - chronifizierte

Kopfschmerzen,

Schmerzmittelübergebrauch kopfschmerzen, mindestens seit 2013 Gegenwärtig würden die Kopfschmerzen, unter welchen die Ehegattin des Beschwerdeführers leide, mit Analgetika und Maxalt medikamentös behandelt, da spezifische Kopfschmerzmedikamente wegen Nebenwirkungen hätten abgesetzt werden müssen. Im Jahre 2017 hätten die Klagen wegen Müdigkeit und Adynamie sowie Episoden von depressiver Stimmung zugenommen. Die Ehegattin des Beschwerdeführers habe indes eine depressive Stimmung verneint. Es sei eine schlechte Prognose zu stellen, da es der Ehegattin des Beschwerdeführers an Einsicht in innerseelische Vorgänge fehle (Ziff. 1.4). Sie könne den eigenen Haushalt gemäss ihren Angaben kaum erledigen (Ziff. 1.7). Es sei indes ein Hausbesuch durch die Organe der Invalidenversicherung angezeigt (Ziff. 1.11). Ob ihr die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit zuzumuten sei, könne nicht beurteilt werden (Ziff. 1.7).

#### **E. 3.6**

) keine nachvollziehbare Begründung der darin attestierten Arbeitsunfähigkeit enthält, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. 4.2

Demgegenüber ist den erwähnten Beurteilungen durch Dr. Z.\_\_\_\_

zu entnehmen, dass diese davon ausging, dass die Ehegattin des Beschwerdeführers in physischer Hinsicht durch ein chronifiziertes

lumbospondylogenes Syndrom mit Tendenz zur Ausweitung der Schmerzen im ganzen Körper (vorstehend E.

3.4) beziehungsweise durch chronifizierte Kopfschmerzen und in psychischer Hinsicht durch ein depressives Leiden (vorstehend E. 3.5) in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Diesbezüglich gilt es indes zu beachten, dass Dr. Z.\_\_\_\_, welche Fachärztin für

Allgemeine Innere Medizin ist, nicht über eine fachärztliche Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG wird nach der Rechtsprechung indes grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus setzt (BGE 130 V 396 und 141 V 281 E. 2.1).

Dr. Z.\_\_\_\_ fehlt es daher an einer für die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Ehegattin des Beschwerdeführers erforderlichen Qualifikation. Das Gleiche gilt für Dr. A.\_\_\_\_ .

## **E. 5**

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Volz Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### **E. 5.1**

Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Danach hat die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zu dem auch auf Verwaltungsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr scheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C\_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 2.2 und 9C\_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

## **E. 5.2**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a). Die Rechtsprechung hat es sodann mit dem Grundsatz der Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen). Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender, Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen). In der Regel ist daher eine (meist polydisziplinäre) Expertise einzuholen, wenn eine medizinische Problemlage mit ausgeprägt interdisziplinärem Charakter vorliegt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst

nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte können jedoch beweiskräftig sein, so fern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 4A\_505/2012 vom 6. Dezember 2012 E. 3.6), mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_505/2015 vom 12. Oktober 2015 E. 2.1.2 und 9C\_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1).

## **E. 5.3**

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt sodann das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Dazu wurde erkannt, dass diese von der versicherten Person eingelegten Beweismittel regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen stammen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein

Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nach der Rechtsprechung kaum je in Frage kommen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3.2; BGE 135 V 465 E).

4.5).

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