

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2024.00116

vom 13. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2024.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2024.00116 du 13 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2024.00116 del 13 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Am 1. Januar 2021 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) und der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) in Kraft getreten. Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung vorbehalten besondere übergangsrechtlicher Regelungen jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1,

Urteil des Bundesgerichts 9C_145/2021 vom 2. Juli 2021 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Da hier der Anspruch auf Ergänzungsleistungen im Sinne der jährlichen regionalen Durchschnittsprämie beziehungsweise des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

im Jahr 2023 Gegenstand des Verfahrens bildet, finden die am 1.

Januar 2021 in Kraft getretenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.3

Nach Art. 3 Abs. 1 ELG bestehen die Ergänzungsleistungen aus der jährlichen Ergänzungsleistung (lit.

a) und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (lit.

b). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht gemäss Art.

E. 1.6

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 ELG sind unrechtmässig bezogene Ergänzungsleistungen zurück zuerstatten. 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, 3. Auflage 2021, S. 134 Rz . 346). Die Pflicht zur

Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen besteht unabhängig von einem allfälligen Verschulden. Selbst ein der Verwaltung zuzurechnender Fehler ändert nichts an der Rückerstattungspflicht (Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Auflage 2015, Rz . 8 zu Art. 25 ATSG).

E. 1.7

Gemäss

Art. 65

Abs. 1 Satz

1

KVG gewähren die Kantone Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Sie bezahlen den Beitrag für die Prämien verbilligung direkt an die Versicherer, bei denen diese Personen versichert sind. Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchs voraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden (Art. 65

Abs. 3 KVG).

Für den Vollzug der Prämienverbilligung sind die Kantone zuständig. In ihren Ausführungserlassen zu Art. 65 KVG haben sie die Anspruchsberechtigung sowie das Verfahren für die Ermittlung der Berechtigten, die Festsetzung und die Auszahlung der Beiträge zu bestimmen. Nach der Rechtsprechung geniessen die Kantone eine erhebliche Freiheit in der Ausgestaltung der Prämienverbilligung, indem sie etwa autonom festlegen können, was unter «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen» zu verstehen ist. Deshalb stellen die von den Kantonen erlassenen Bestimmungen bezüglich der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung grundsätzlich autonomes kantonales Ausführungsrecht zu Bundesrecht dar (BGE 136 I 220 E.

4.1, 134 I 313 E.

3 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2015 vom 9. Dezember 2015 E.

3.1).

Im Kanton Zürich traten am

1. April 2020 das neue Einführungsgesetz zum Kranken versicherungsgesetz vom 29. April 2019 (EG KVG) zusammen mit einer neuen Verordnung zum EG KVG vom 25. März 2020 (VEG KVG) in Kraft. Gemäss ihrer Schlussbestimmung § 62 ist die neue VEG KVG erstmals für das Prämien verbilligungsjahr (Anspruchsjahr) 2021 anwendbar. 1. 8

Nach § 3 Abs. 1 EG KVG übernimmt der Kanton die Krankenkassenprämie einer anspruchsberechtigten Person, soweit ihre Referenzprämie einen bestimmten Prozentsatz ihres massgebenden Einkommens, den sogenannten Eigenanteil, übersteigt. Die Referenz prämie entspricht nach § 4 Abs. 1 EG KVG 60 % der jeweiligen regionalen Durchschnittsprämie (vgl. dazu auch § 3 VEG KVG); der Eigenanteilssatz wird vom Regierungsrat gestützt auf § 3 Abs. 2 EG KVG in Verbindung mit § 2 VEG KVG jährlich neu festgelegt.

Das massgebende Einkommen wird nach den Grundsätzen in § 5 EG KVG bestimmt. Es entspricht der Differenz zwischen den gesamten steuerrechtlichen Einkünften und Abzügen vor einer allfälligen Steuerauscheidung (§ 5 Abs. 1 EG KVG). Zu diesem Betrag sind diejenigen Positionen hinzuzurechnen, die nur steuerrechtlich, hingegen nicht prämienvorbilligungsrechtlich zum Abzug zu gelassen sind, namentlich Verluste aus der Nutzung von Liegenschaften im Privatvermögen, freiwillige Beiträge an die berufliche Vorsorge (Säule 2) und Beiträge an die gebundene Selbstvorsorge (Säule 3a) sowie Zuwendungen an gemeinnützige Organisationen (§ 5 Abs. 1 lit. a-c EG KVG); ferner sind 10 % des steuerbaren Gesamtvermögens nach Abzug eines Freibetrags (Fr. 150'000.-- bei Verheirateten und Personen mit Kindern im gleichen Haushalt, Fr. 75'000.-- für alleinstehende Personen ohne Kinder im gleichen Haushalt) in das massgebende Einkommen einzubeziehen (§ 5 Abs. 1 lit. d EG KVG). Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in der Verordnung (§ 5 Abs. 2 EG KVG). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Entscheidung (Urk. 2) zusammengefasst damit, dass sich die Beschwerdeführerin und die Durchführungsstelle mit dem gerichtlichen Vergleich vom September 2023 in Bezug auf die Zusatzleistungen per Saldo aller Ansprüche auseinandergesetzt hätten und ab September 2023 kein Anspruch mehr bestehe. Eine Rückforderung sei somit ausgeschlossen. Fortan seien die Beschwerdeführerin und ihre Tochter betreffend Übernahme der Krankenkosten als Prämienvorbilligungsberechtigte berücksichtigt worden. Da der ergänzungsleistungsbasierte Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung am 1. Juli 2023 unter der Bedingung an die Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin ausgezahlt worden sei, dass dieser für das ganze Jahr geschuldet sei, sei mit Aufhebung der Ergänzungsleistungen per 31. August 2023 der Rechtsgrund für die ab September bis Dezember 2023 gezahlten Krankenversicherungsleistungen weggefallen. Dadurch ergebe sich ein gegenüber der Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin einzuforderndes Saldo, welche ihrerseits korrigierte Prämierechnungen an die Beschwerdeführerin zu stellen habe (S. 1 f.). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, sie habe bis Ende Juli 2023 Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen bezogen. In einem gerichtlichen Vergleich sei festgehalten worden, dass sie für den Zeitraum von 1. Januar 2018 bis 31. August 2023 nichts mehr zurückerstatten müsse (S. 3 f.). Daraufhin habe die Beschwerdegegnerin gemäss formloser Überweisungsanzeige vom 3. April 2024 ihren provisorischen Anspruch auf individuelle Prämienvorbilligung für den Zeitraum September bis Dezember 2023 neu berechnet und einen Rückforderungsbetrag festgestellt (S.

5). Die Beschwerdegegnerin habe sich in der Folge geweigert, weder eine Verfügung über die Verpflichtung zur Rückerstattung noch eine solche über den Erlass der Rückerstattung zu erlassen (S. 6). Damit liege eine Rechtsverzögerungs- oder Rechtsverweigerung vor (S. 7). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf den Erlass der Rückforderung

des obligatorischen Betrags für die Krankenpflegeversicherung im Zeitraum Juli bis Dezember 2023 eingetreten ist. 3. 3.1

Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art.

E. 4

Mit E-Mail-Schreiben vom 6. Dezember 2023 ersuchte die Versicherte um Erlass einer Verfügung, in welcher entschieden werde, ob und für welchen Betrag der an ihre Krankenversicherung ausbezahlten Vorauszahlung des Teils des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2023 eine Verpflichtung zur Rückerstattung bestehe und dass dieser Rückerstattungsbetrag zu erlassen sei (Urk. 6/22). Die SVA teilte ihr mit Schreiben vom 6. Juni 2024 (Urk. 6/39) mit, dass für die zu

viel ausgerichteten Krankenversicherungsprämien für den Zeitraum September bis Dezember 2023 ein Betrag von Fr. 1'132.40 (Fr. 1'864 abzüglich Nachzahlung von Fr. 731.60) resultiere (richtig: Fr. 1'491.20, vgl. Urk. 6/34) und dass es sich bei der Rückforderung gemäss Überweisungsanzeige vom 3. April 2023 um einen internen Vorgang zwischen der SVA und der Krankenversicherung handle, welche der Versicherten eine Prämienrechnung und keine Rückforderung in Rechnung stelle. Folglich gebe es keine Rückforderung, weshalb auch nicht die Möglichkeit auf Erlass der Forderung gegeben sei. Auf Verlangen der Versicherten hin erstellte die SVA darüber mit gleichem Wortlaut eine Verfügung vom 9. Juli 2024, in welcher sie auf das Gesuch um Erlass der Rückerstattung nicht eintrat (Urk. 6/46). Hiergegen erhob die Versicherte am 27. August 2024 Einsprache (Urk. 6/48/1-5), welche von der SVA mit Entscheid vom 7. Oktober 2024 abgewiesen wurde (Urk. 6/53 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2024 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 7. November 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, eine Verfügung zu erlassen, in welcher entschieden werde, ob und für welchen Betrag der an die Krankenversicherung ausbezahlten Vorauszahlung des Teils des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen für den Zeitraum 1. Juli bis 31. Dezember 2023 eine Verpflichtung zur Rückerstattung bestehe und eine Verfügung zu erlassen, in welcher entschieden werde, ob und welcher Betrag der Verpflichtung zur Rückerstattung ihr erlassen werde (S. 1 Ziff. 1). Eventuell sei die Sache – mit gleichem Antrag - an die Durchführungsstelle zu überweisen (S. 1 Ziff. 3 [richtig : Ziff. 2]).

Die SVA beantragte mit Vernehmlassung vom 7. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Abs.

2 ELG). 1. 4

Gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG wird bei den Ausgaben unter anderem der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung anerkannt. Er entspricht einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inklusive Unfalldeckung), höchstens jedoch der tatsächlichen Prämie.

Als tatsächliche Prämie in diesem Sinne gilt gemäss Art. 16d ELV die Prämie, die die Aufsichtsbehörde nach Art. 16 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG)

genehmigt hat für den Krankenversicherer, den Kanton und die Prämienregion in den Bereichen Altersgruppe (lit. a), Franchise (lit. b), besondere Versicherungsform (lit. c) und Unfalldeckung der Bezügerin oder des Bezügers (lit. d).

Die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG werden durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) spätestens Ende Oktober für das nächste Jahr festgelegt (Art. 54a Abs. 3 ELV; vgl. Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen und der Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose [SR 831.309.1]). 1. 5

Der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ist in Abweichung von Art. 20 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) direkt dem Krankenversicherer auszuführen (Art. 21a Abs. 1 ELG). Ist die jährliche Ergänzungsleistung kleiner als der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, so ist der Betrag der jährlichen Ergänzungsleistung dem Krankenversicherer auszuführen (Art. 21a Abs. 2 ELG).

Mit dieser Bestimmung wird analog zu Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), der die direkte Auszahlung der Prämienverbilligung an den Krankenversicherer vorsieht, garantiert, dass die Beiträge tatsächlich zum Zweck der Prämienverbilligung respektive der Begleichung von Krankenversicherungsprämien für die Anspruchsberechtigten eingesetzt werden. Zudem vermindert dieses System das Risiko der Zahlungsausstände bei den Versicherten (BGE 147 V 369 E. 4.3.2).

Der Krankenversicherer hat die Zahlungen von der Ausgleichskasse zur Anrechnung an ihre Forderungen gegenüber dem Versicherten entgegenzunehmen und einen allfälligen Überschuss an diesen weiterzuleiten (vgl. Art. 106c Abs. 5 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV). Für die Entgegennahme von Ergänzungsleistungen in diesem Rahmen stellt der Krankenversicherer bloss Inkasso- respektive Zahlstelle dar; daher trifft ihn diesbezüglich keine Pflicht zur Rückerstattung als Drittperson oder Behörde im Sinne von Art. 2 Abs. 1 lit. b der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; BGE 147 V 369 E. 2.2 und E. 4.3.2-3).

E. 13

ATSG) in der Schweiz haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie unter anderem Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) haben, solange sie das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1

AHVG noch nicht erreicht haben (Art. 4 Abs. 1 lit. a bis ELG)

und falls die weiteren, wirtschaftlichen Bedingungen ebenfalls zutreffen, mithin die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (vgl. vorstehend E. 1.3).

Gemäss Art.

10 Abs.

3 lit.

d ELG werden bei allen Personen der Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, der einer Durchschnittsprämie oder einer tieferen tatsächlichen Prämie entspricht, als Auslagen anerkannt (vgl. vorstehend E. 1.4).

Dieser Betrag, welcher in der Berechnung ein gesetzt wird, ist gemäss Art. 21a ELG direkt dem Krankenversicherer auszubezahlen (vgl. vorstehend E. 1.5) . Aus der Systematik des Gesetzes ergibt sich jedoch, dass dieser Betrag – auch wenn er in der Abwicklung als Einmalzahlung der Krankenversicherung überwiesen wird (§ 28 Abs 2 EG KVG) – integrierter Teil der Ergänzungsleistung ist; er reiht sich im 3. Abschnitt «jährliche Ergänzungsleistung» ein und teilt entsprechend deren Schicksal und kann auch nicht zusätzlich geltend gemacht werden

(vgl. Carigiet /Koch, a.a.O. , S. 177). Entsprechend gilt gemäss Art. 14 Abs. 3 EG KVG das Gesuch um Ergänzungsleistungen als Antrag auf Prämienverbilligung, wenn der Anspruch auf Ergänzungsleistungen entfällt. 3.2

Unstrittig bezog die Beschwerdeführerin für das Jahr 2023 Zusatzleistungen (jährlicher EL-Anspruch ab 1. Januar 2023 gemäss Verfügung der Durchführungsstelle vom 9. Dezember 2022 von Fr. 7'935.-- und

kantonale Beihilfe von Fr. 2'758.--; vgl. Urk. 1 S. 3 oben). Sodann überwies die Beschwerdegegnerin der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen den Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für das (ganze) Jahr 2023 mit Valuta 1. Juli des Anspruchsjahres (§ 28 Abs. 2 EG KVG ; vgl. Urk. 1 S. 3 Mitte) .

3.3

Aufgrund einer rückwirkenden Neuberechnung , bei welcher unter anderem festgestellt wurde, dass aufgrund eines Einnahmeüberschusses ab August 2023 kein Anspruch auf Zusatzleistungen mehr bestand (vgl. Verfügung der Durchführungsstelle vom 30. August 2023, Urk. 6/27/3-7), forderte die

Durchführungsstelle von der Beschwerdeführerin Zusatzleistungen inklusive Prämienverbilligung im Betrag von Fr. 661.-- für die Zeit ab 1. Januar 2018 bis 31. August 2023 zurück (vgl. Urk. 6/49 S. 1; vgl. Rückerstattungsverfügung der Durchführungsstelle vom 1. September 2023, Urk. 6/52). Diese Streitigkeit wurde vor dem hiesigen Gericht am 19. September 2023 vergleichsweise beigelegt und die Parteien waren bis zum 31. August 2023 in Punkto Zusatzleistungsanspruch und Rückforderung

per Saldo aller Ansprüche auseinandergesetzt (vgl. Verfügung des hiesigen Gerichts vom 19. September 2023, Urk. 6/24) .

Da keine

Zusatzleistungen über den 31. August 2023 hinaus gesprochen wurden und über den ZL-Anspruch (mittels gerichtlichen Vergleichs) bis 31. August 2023 rechtsgültig entschieden wurde , existiert für den von der Beschwerdeführerin vorgegebenen Zeitraum Juli bis Dezember 2023 auch keine zusätzliche Rückforderung seitens der Durchführungsstelle gegenüber der Beschwerdeführerin .

Mit dem Wegfall des Anspruchs auf Zusatzleistungen per 31. August 2023 entfiel folglich auch der Anspruch der Beschwerdeführerin auf den

jährlichen Restbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung für den Zeitraum August bis Dezember 2023 (vgl. vorstehend E. 3.1 f.).

Die Beschwerdegegnerin berechnete aufgrund dieses Umstandes, wonach die Beschwerdeführerin ab 1. September 2023 keinen Anspruch mehr auf Zusatzleistungen hatte und nachdem sie den ergänzungsleistungsbasierten Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung am 1. Juli 2023 für das Gesamtjahr 2023 ausgerichtet hatte (vgl. vorstehend E. 3.2) , mit Überweisungsanzeige vom 3. April 2024

(Urk. 6/34) den Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von 1. Januar bis 31. August 2023 und von 1. September bis 31. Dezember 2023 den individuellen Prämienverbilligungsanspruch der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter neu. Der Betrag für die Krankenpflegeversicherung aus dem Ergänzungsleistungsrecht wurde ab September 2023 durch den Anspruch auf die individuelle Prämienverbilligung aus KVG abgelöst (vgl. auch Art.

E. 14

Abs.

3 EG KVG). Daraus resultierte ein Saldo zu Gunsten der Beschwerdegegnerin von total Fr. 1'491.20 gegenüber der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin (S. 2) , welche in entsprechender Höhe respektive nach Prüfung des Prämienverbilligungsanspruches in der Differenz bereichert ist.

Der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin

und ihrer Tochter oblag bzw. obliegt es nun, bei der Beschwerdeführerin die Differenz zwischen den geschuldeten Prämien und der Prämienverbilligung mittels korrigierten Prämienrechnungen zurückzuverlangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_291/2019 vom 24. Juni 2019 E. 5.3.1). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Prämienverbilligungsanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September bis 31. Dezember 2023 erst provisorisch basierend auf den Steuerzahlen im Jahr 2022 berechnet wurde (Urk. 6/34 S. 1) , mithin der Betrag noch angepasst werden kann , was sich auch aus der Formulierung der Überweisungsanzeige vom 3. April 2024 ergibt, in welcher auf den provisorischen Charakter dieser Entscheidung hingewiesen wird . Das ändert aber nichts am Umstand, dass dieser Vorgang keine Rückforderung an die Beschwerdeführerin darstellt , da es – wie erwähnt - keine Rückforderung aus Zusatzleistungen

gibt . Die Situation betreffend zuviel ausgerichteter Zusatzleistungen, welche sich jeweils aus revisionsweisen Neuberechnungen der Zusatzleistungen ergab, wurde bis und mit Ende August 2023 mit gerichtlichem Vergleich per Saldo aller Ansprüche erledigt (Urk. 6/28) .

Mit Verfügung vom 30. August 2023 (Urk. 6/27) war der Zusatzleistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. August 2023 aufgrund eines Einnahmeüberschusses revisionsweise verneint worden und es wurden ab September 2023 keine Zusatzleistungen mehr ausgerichtet. Die Zahlung war vor Erlass der Verfügung, wie dieser zu entnehmen ist, nur für den Monat August 2023 bereits ausgelöst worden, was zu einer Rückforderung führte, die jedoch, wie dargelegt, im gerichtlich geschlossenen Vergleich aufgeht. Folgerichtig handelt es sich auch nicht um einen Fall wie der in BGE 147 V 369 beurteilte , weshalb die Beschwerdeführerin hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

3. 4

Zusammenfassend stellt der von der Beschwerdegegnerin gegenüber der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin und deren Tochter zurück geforderte

beziehungsweise zurückzufordernde Betrag (Rückforderung der provisorischen Jahreszahlung nach Einstellung der Zusatzleistungen pro rata temporis und Verrechnung mit dem Anspruch auf individuelle Prämien verbilligung) keine Rückforderung aus Zusatzleistungen gegenüber der Beschwerdeführerin dar. Die provisorische Jahreszahlung an die Krankenkasse ist keine gesprochene Leistung der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin, sondern sie teilt das Schicksal der Ergänzungsleistung. Sie ist Teil des Ergänzungsleistungsanspruchs. Die provisorische Ausrichtung als Jahreszahlung an die Krankenversicherung ist eine Abwicklungserleichterung und verschafft der versicherten Person keine Vertrauensgrundlage , welche den monatlichen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Art. 1 Abs. 1 ELG i. V. m. Art.

E. 19

Abs. 1 ATSG) übersteigt . Auch die Krankenkassenprämien sind grundsätzlich monatlich geschuldet (Art. 90 KVV), womit die Jahreszahlung pro rata zu deren Tilgung heran zuziehen ist. Mangels Vorliegens einer Rückforderung besteht für die Beschwerdegegnerin (sowie im Übrigen auch für die Durchführungsstelle) auch nicht die Möglichkeit , eine Verfügung zu erlassen respektive

über einen Erlass zu entscheiden . Ihr Nichteintretensentscheid betreffend das Verfügungs- und Erlass gesuch der Beschwerdeführerin erweist sich folglich als korrekt .

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG) . Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechts vertretung 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 EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber KächBrühwiler

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