

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2025.00034 vom 10. Dezember 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_ZL.2025.00034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2025.00034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2025.00034 du 10 décembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2025.00034 del 10 dicembre 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**

Der Bund und die Kantone gewähren Personen, welche die Voraussetzungen nach den Art. 4–6 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) erfüllen, Ergänzungsleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs (Art. 2 Abs. 1 ELG). Diese bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung (Art. 9-13 ELG) und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 14-16 ELG; Art. 3 Abs. 1 lit. a und b ELG). Die Kantone können über den Rahmen des ELG hinausgehende Leistungen gewähren und dafür besondere Voraussetzungen festlegen (Art. 2 Abs. 2 ELG).

#### **E. 1.3.1**

Nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für: a.

zahnärztliche Behandlung; b.

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; b bis .

vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital, längstens

jedoch für 3 Monate; dauert der Heim- oder Spitalaufenthalt länger als

3 Monate, wird die jährliche Ergänzungsleistung rückwirkend ab dem

Heim- oder Spitaleintritt nach Art. 10 Abs. 2 berechnet; c.

ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; d.

Diät; e.

Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; f.

Hilfsmittel; und g.

die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die

Krankenversicherung (KVG) .

Die Aufzählung ist abschliessend (BGE 147 V 312 E. 6.1 mit Hinweisen).

### E. 1.3.2

Gemäss Art. 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbeitrag (Franchise; Abs. 2 lit . a) und 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Abs. 2 lit . b), wobei der Bundesrat die Franchise bestimmt und für den Selbstbehalt einen jährlichen Höchstbetrag festsetzt (Abs. 3). Laut Art. 103 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) beträgt die Franchise Fr. 300.-- je Kalenderjahr (Abs. 1); der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich auf Fr. 700.-- für Erwachsene (Abs.

2). Die Versicherten können eine höhere Franchise wählen (Art. 93 KVV).

Die Beteiligung der Versicherten nach Art. 64 KVG an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt, wird vergütet (§ 7 Abs. 1 der Zusatzleistungsverordnung des Kantons Zürich, ZLV). Wird eine Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 KVV gewählt, wird eine Kostenbeteiligung für Franchise und Selbstbehalt von gesamthaft höchstens Fr.

1'000.-- pro Jahr vergütet (§ 7 Abs. 3 ZLV). 1. 4

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 ELG sind unrechtmässig bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstat ten. 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. Aufl. 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. Aufl. 2015, Rz . 8 zu Art. 25 ATSG). Ferner besteht die Rück erstattungspflicht unabhängig von einer allfälligen Meldepflichtverletzung, weil es darum geht, nach Entdeckung einer ursprünglich unrichtigen oder unvoll ständigen Sachverhaltsfeststellung den recht mässigen Zustand wiederherzu stellen (Carigiet/Koch, a.a.O., S. 134 Rz . 346).

Rechtsprechungsgemäss ist für die Rückforderung von formell rechtskräftig ausgerichteten Leistungen erforderlich, dass entweder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung oder die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) erfüllt sind (BGE 129 V 110 E. 1.1). Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungs träger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. März 2025, mit den Verfügungen betreffend Krankheits- und Behinderungskosten vom 14. und 23. Oktober 2024 seien den Beschwerdeführenden jeweils Fr. 1'000.-- für Franchise und Selbstbehalt ausbezahlt worden. Diese Verfügungen seien ergangen, weil die

Beschwerdeführenden entsprechende Leistungsabrechnungen eingereicht hätten. Am 27. November 2024 hätten die Sozialen Dienste der Stadt Zürich die Vergütung ihrer Vorschussleistungen beantragt. Gemäss Kontoauszug der Sozialen Dienste seien von Januar bis Ende Juni 2024 insgesamt Fr. 2'000.-- für Franchise und Selbstbehalt an die Krankenkasse der Beschwerdeführenden überwiesen worden. Die Vergütung durch die Beschwerdegegnerin für eine bezogene Leistung könne nur einmal erfolgen. Aufgrund der Akten sei eindeutig, dass die Beschwerdeführenden im Jahr 2024 noch von den Sozialen Diensten unterstützt worden seien, die deshalb Franchisen und Selbstbehalte zu Gunsten der Beschwerdeführenden an den Krankenversicherer vergütet hätten. Demnach hätten die Sozialen Dienste und nicht die Beschwerdeführenden die Selbstbeteiligungen bezahlt. Es liege auf der Hand, dass in dieser Konstellation die Vergütung durch die Beschwerdegegnerin an die vorleistenden Sozialen Dienste und nicht an die Beschwerdeführenden erfolgen müsse. Mit Verfügung vom 6. Januar 2025 seien die auf die Beschwerdeführenden entfallenden Franchisen und Selbstbehalte für das Jahr 2024 in Höhe von Fr. 1'000.-- pro Ehepartner richtigerweise an die Sozialen Dienste überwiesen worden. Die zuvor mit den Verfügungen vom 14. und 23. Oktober 2024 an die Beschwerdeführenden vergüteten Leistungen seien damit unrechtmässig empfangen worden und müssten von ihnen zurückerstattet werden (Urk. 2 S. 2). 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 10. April 2025 machten die Beschwerdeführenden auf ihre schlechte gesundheitliche und finanzielle Lage aufmerksam.

Es seien zahlreiche offene Rechnungen vorhanden, die sie nicht begleichen könnten (Urk. 1 S. 2-5). Die Rückforderung werde ihrerseits nicht akzeptiert. Ausserdem werde um Erlass der Rückforderung ersucht (Urk. 1 S. 8). 3. 3.1

Anhand der Akten ist einerseits erstellt, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführenden mit Verfügungen vom 14. und 23. Oktober 2024 jeweils Fr. 1'000.-- an Kostenbeteiligungen für Franchise und Selbstbehalt ausbezahlt hat (Urk. 9/6 f.).

Andererseits steht unbestrittenermassen fest, dass die Beschwerdegegnerin den Sozialen Diensten der Stadt Zürich mit Verfügung vom 6. Januar 2025 u.a. die auf die Versicherten entfallenden Franchisen und Selbstbehalte für das Jahr 2024 in Höhe von Fr. 1'000.-- je Ehegatte überwies (Urk. 7/V14).

Dieser Zahlung ging ein entsprechendes Gesuch der Sozialen Dienste der Stadt Zürich vom 27. November 2024 voraus, ungedeckte Krankheits- und Behinderungskosten für die Abrechnungsjahre 2023 und 2024

darunter insgesamt Fr. 4'000.-- für Franchise und Kostenbeteiligungen

zu vergüten (Urk. 7/45 ; vgl. diesbezüglich auch den Kontoauszug der Sozialen Dienste der Stadt Zürich vom 4. März 2025, Urk. 7/50 ). 3.2

Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass die Kostenbeteiligungen für Franchise und Selbstbehalt für das Jahr 2024 doppelt ausgerichtet wurden (je Fr. 2'000.-- an die Beschwerdeführenden und an die Sozialen Dienste der Stadt Zürich) .

Gesamthaft werden unter diesem Titel allerdings jährlich höchstens Fr. 1'000.-- pro Person von den Durchführungsstellen übernommen (vgl. vorstehende E. 1.3). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführenden dazu verpflichtet hat,

die zu Unrecht bezogenen Leistungen in Höhe von Fr. 2'000.-- zurückzuerstatten. So sind die Voraussetzungen zur

Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügungen vom 14. und 23.

Oktober 2024 erfüllt. Die damaligen Leistungszusprachen waren von Anfang an zweifellos unrichtig, da die Sozialen Dienste der Stadt Zürich gemäss aktenkundigem Kontoauszug zwischen April und Juni 2024 bereits insgesamt Fr. 2'000.-- für Franchise und Selbstbehalt an die Krankenkasse der Beschwerdeführenden überwiesen hatten (Urk. 7/50). Die Berichtigung ist ausserdem in Anbetracht des Betrages der Rückerstattungsforderung von erheblicher Bedeutung (vgl. Carigiet/Koch, a.a.O., S. 97 Rz. 242 mit Hinweis). Der Beschwerdeschrift lassen sich denn auch keine substantiierten Einwände entnehmen, die gegen die Rechtmässigkeit der Rückforderung sprechen;

namentlich vermag die wiederholt betonte angespannte finanzielle Situation nichts an der Beurteilung zu ändern (vgl. hierzu nachstehende E. 4). 3.3 3.3.1

Als unzulässig erweist sich allerdings die sowohl in der Verfügung vom 3. Februar 2025 als auch im angefochtenen Einspracheentscheid in Aussicht genommene Verrechnung mit dem Anspruch auf Beihilfen und Gemeindegzuschüsse ab März 2025 (Urk. 2 S. 3, Urk. 7/V 16 S. 2). Art. 20 Abs. 3 ELG sieht in der hier einschlägigen, seit Januar 2021 in Kraft stehenden Fassung vor, dass vor der Verrechnung von Amtes wegen zu prüfen ist, ob der Erlass der Rückforderung nach Art. 25 Abs. 1 ATSG zu gewähren ist (vgl. auch Carigiet/Koch, a.a.O., S. 147 Rz. 377 und Rz. 4640.01 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL], Stand: 1. Januar 2025). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass eine Prüfung der Erlassvoraussetzungen durch die Beschwerdegegnerin erfolgt ist; denn Beschwerdeführenden steht zudem die Möglichkeit offen, selbst um den Erlass der Rückforderung zu ersuchen (vgl. Urk. 7/V 16 S. 2 Ziff. 4 sowie nachfolgende E. 4).

Anhand der Akten lässt sich jedoch nicht zweifelsfrei eruieren, ob die den Beschwerdeführenden zugesprochenen Gemeindegzuschüsse (Urk. 7/V13) tatsächlich zwecks Verrechnung einbehalten wurden. Mit Schreiben vom 4. März 2025 bestätigte die Beschwerdegegnerin gegenüber den Beschwerdeführenden den Eingang der Einsprache vom 25. Februar 2025 und hielt überdies fest, die Verrechnung mit dem Anspruch auf Gemeindegzuschüsse bis zum Eintritt der Rechtskraft auszusetzen (Urk. 7/48). Im nachfolgenden Einspracheentscheid vom 11. März 2025 (Urk. 2) findet sich jedoch keine derartige Zusicherung. Sollte ab März 2025 eine Verrechnung mit den Gemeindegzuschüssen erfolgt sein, wären diese den Beschwerdeführenden nachträglich auszurichten. 3.3.2

Im Beschwerdeverfahren ZL.2024.00117 in Sachen der Beschwerdeführenden betreffend anrechenbares Verzichtvermögen hat das Gericht mit heutigem Urteil in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides erwo gen, es sei den Berechnungen der Zusatzleistungen ein höheres Verzichtvermögen als verfügt zugrunde zulegen und hat die Sache zur Festsetzung des Leistungsanspruchs in masslicher Hinsicht für die Zeit vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Dieser Entscheid wird auch Auswirkungen auf die Höhe der Gemeindegzuschüsse im Jahr 2024 haben, so dass der grundsätzlich verrechenbare Betrag tiefer ausfallen wird als bisher

berechnet. 4 .

Soweit die Beschwerdeführenden im Übrigen geltend machen, aus finanziellen Gründen nicht in der Lage zu sein, der Rückforderung nachzukommen, beziehen sie sich auf die Voraussetzungen des allfälligen Erlasses der Rückforderung (vgl. Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG). Für die Fragen nach der Rückerstattungspflicht einerseits und dem Erlass andererseits sind allerdings zwei getrennte Verfahren zu führen, sofern die Verwaltung wie im konkreten Fall nicht auf die Rückerstattung verzichtet hat (Urteil des Bundesgerichts 9C\_747/2018 vom 12. März 2019 E. 1.2 mit Hinweisen). Mit anderen Worten ist die finanzielle Lage der Beschwerdeführenden im vorliegenden Verfahren, welches die Rechtmässigkeit der Rückforderung zum Gegenstand hat, nicht weiter von Belang. Die Erlassfrage wird durch die Beschwerdegegnerin erst zu prüfen sein, wenn die Rechtsbeständigkeit der Rückerstattungsforderung feststeht (vgl. auch Urk. 7/ V16 S. 2 Ziff. 4). Insofern ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. 5 .

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom

#### **E. 5**

). Nach Abklärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse bejahte die Durchführungsstelle den Leistungsanspruch zuletzt mit Verfügung vom 23. Dezember 2024 ab Januar 2025 (Urk. 7/V13).

#### **E. 7**

). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 11**

März 2025 inso weit aufgehoben, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, den Beschwerdeführenden die zwecks Verrechnung mit der Rückforderung ab März 2025 gegebenenfalls einbehaltenen Gemeindegelder auszuzahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft an die Stadt Zürich, Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV, zum Entscheid über das Erlassgesuch überwiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Y.\_\_\_\_ - 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 EinzelrichterDer Gerichtsschreiber  
KüblerWürsch

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