



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. September 2018 (745 18 109 / 262)

Ergänzungsleistungen

Erlassungsvoraussetzung des guten Glaubens

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109,
4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff Erlass Rückforderung

A. Der 1967 geborene A.____ ist Bezüger einer Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Zusätzlich richtet ihm die Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Ausgleichskasse) Ergänzungsleistungen (EL) zu dieser IV-Rente aus. Mit zwei Verfügungen vom 1. September 2017 teilte ihm die Ausgleichskasse mit, dass sich die monatlichen Ergänzungsleistungen wegen Anpassungen des Erwerbseinkommens per 1. Januar 2016 und per 1. Januar 2017 sowie infolge Wegfalls der Nichterwerbstätigenbeiträge mit Wirkung ab 1. Januar 2016 auf Fr. 952.--, ab 1. April 2016 auf Fr. 1'062.-- und ab 1. Januar 2017 auf Fr. 610.-- reduzieren würden. Gleichzeitig forderte die Ausgleichskasse von A.____ die im Zeitraum von Januar 2016 bis

September 2017 zu viel bezogenen Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 10'895.20 zurück. Diese beiden Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft.

Mit Eingabe vom 19. Oktober 2017 ersuchte A._____ um Erlass dieser Rückforderung, was die Ausgleichskasse jedoch mit Verfügung vom 27. Oktober 2017 ablehnte. Daran hielt die Ausgleichskasse auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 7. März 2018 fest. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass eine Verletzung der Meldepflicht vorliege, die der Versicherte mit zumutbarem Aufwand hätte erkennen können. Somit fehle es aber an dem für einen Erlass der Rückforderung erforderlichen guten Glauben.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A._____ am 27. März 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit welcher er sinngemäss beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ihm die geltend gemachte Rückforderung zu erlassen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Juli 2018 beantragte die Ausgleichskasse die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 6. Oktober 2006 auf die Ergänzungsleistungen anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in B._____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 27. März 2018 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die erforderlichen Voraussetzungen für den (teilweisen) Erlass der von der Ausgleichskasse geltend gemachten Rückforderung von Fr. 10'895.20 erfüllt sind. Nicht mehr überprüft werden können die Zulässigkeit und der betragsliche Umfang der Rückforderung, da die entsprechenden Rückforderungsverfügungen vom 1. September 2017 inzwischen in Rechtskraft erwachsen sind.

3.1 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. War der Leistungsempfänger beim Bezug der zu Unrecht empfangenen Leistung gutgläubig und würde die Rückerstattung eine grosse Härte bedeuten, so wird sie auf Gesuch hin - sofern beide Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind - ganz oder teilweise erlassen (Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG in Verbindung mit Art. 4 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] vom 11. September 2002). Der Erlass der Rückforderungsschuld setzt somit einerseits den gutgläubigen Leistungsbezug und andererseits das Vorliegen einer grossen Härte voraus.

3.2 Strittig und im Folgenden ist als erstes zu prüfen ist, ob beim Versicherten die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens gegeben ist. Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 ist zwar grundsätzlich von der Vermutung des guten Glaubens auszugehen, ob er vorliegt, muss aber trotzdem im Einzelfall aufgrund der jeweiligen konkreten Umstände geprüft werden.

3.3 Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen konnte oder bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen können (Urteil H. des Bundesgerichts vom 14. Juli 2008, 8C_391/2008, E. 4.2; BGE 122 V 221 E. 3). Der gute Glaube als Voraussetzung für den Erlass gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG ist somit nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Vielmehr darf sich der Bezüger unrechtmässiger Leistungen nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (BGE 138 V 220 f. E. 4). Demnach liegt der gute Glaube beim Bezug der Leistung nicht vor, wenn die unrechtmässige Auszahlung der Leistung auf arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten des Rückerstattungspflichtigen zurückzuführen ist, wenn also bei der Anmeldung oder der Abklärung der Verhältnisse in arglistiger oder grobfahrlässiger Weise Tatsachen verschwiegen oder unrichtige Angaben gemacht wurden, wenn beispielsweise eine Meldepflicht arglistig oder grobfahrlässig nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt wurde oder wenn unrechtmässige Leistungen arglistig oder grobfahrlässig entgegengenommen wurden. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist grobe Fahrlässigkeit dann gegeben, wenn jemand das ausser Acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 108 V 202 E. 3a mit weiteren Hinweisen; BGE 110 V 180 E. 3c). Wie auch in anderen Bereichen beurteilt sich die geforderte Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei jedoch das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (BGE 138 V 221 E. 4 mit Hinweis).

3.4 Zur Erfüllung der Auskunft- und Meldepflichten hat die einen Anspruch auf Leistungen erhebende Person die von den Versicherungsträgern nach Art. 29 Abs. 2 ATSG unentgeltlich abzugebenden Formulare für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruchs auf Leistungen vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem Versicherungsträger zuzustellen. Zudem haben Leistungsbezügerinnen und -bezüger gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG jede wesentliche Änderung in den für die Leistung massgebenden Verhältnissen dem jeweils zuständigen Durch-

führungsorgan zu melden. Auf den guten Glauben berufen kann sich in der Regel deshalb nur, wer im Administrativverfahren seine Auskunfts- und Meldepflicht gebührend erfüllt hat. Nach der Rechtsprechung entfällt der gute Glaube somit einerseits von vornherein, 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 ihre fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht darstellt und ihr fehlerhaftes Verhalten somit nur leicht fahrlässig war (BGE 138 V 221 E. 4; 112 V 103 E. 2c mit Hinweisen).

4.1 Der Beschwerdeführer arbeitete seit Oktober 2014 im Rahmen eines Teilzeitpensums für C.____, wobei er seine Einsätze in der Institution D.____ leistete. Da es sich um unregelmässige Einsätze handelte, erfolgte die Entlöhnung auf Stundenlohnbasis. Die monatlich entrichteten Bruttolöhne bewegten sich dabei in den Monaten Januar 2016 bis August 2016 in einer Bandbreite zwischen Fr. 587.50 (Mai 2016) und Fr. 1'751.50 (März 2016); im Durchschnitt beliefen sie sich während dieser Periode auf Fr. 1'142.10 pro Monat. Der Beschwerdeführer meldete die Löhne periodisch der Ausgleichskasse, worauf diese seinen EL-Anspruch überprüfte und gegebenenfalls anpasste (vgl. etwa die Lohnmeldung des Versicherten vom 25. Oktober 2016 und die gestützt darauf ergangene EL-Neuberechnung vom 19. Dezember 2016). Mit Schreiben vom 25. Oktober 2016 orientierte der Beschwerdeführer die Ausgleichskasse, dass er zwar weiterhin als „Springer“ für dieselbe Arbeitgeberin aber neu in der Institution E.____ tätig sei. Rund ein halbes Jahr später reichte er der Ausgleichskasse eine Lohnzusammenfassung ein, welcher die Löhne entnommen werden können, die er in den Monaten Oktober 2016 bis Dezember 2016 in seiner neuen Tätigkeit in der Institution E.____ erzielt hatte. Auf Verlangen der Ausgleichskasse reichte er im August 2017 zudem die Lohnabrechnungen für die Monate Januar 2017 bis Juli 2017 nach. Diesen Unterlagen kann entnommen werden, dass sich die Bruttolöhne für seine Tätigkeit in der Institution E.____ im Zeitraum vom Oktober 2016 bis Juli 2017 in einer Bandbreite zwischen Fr. 503.65 (Juli 2017) und Fr. 3'588.40 (Oktober 2016) bewegten; im Durchschnitt beliefen sie sich während dieser Periode auf Fr. 2'332.45 pro Monat.

4.2 Vergleicht man das Gehalt, das der Versicherte in den Perioden von Januar 2016 bis September 2016 bzw. von Oktober 2016 bis Juli 2017 erzielt hat, so wird deutlich, dass der Beschwerdeführer sein Einkommen ab Oktober 2016 aufgrund des Wechsels seines Einsatzortes erheblich gesteigert und im Ergebnis mehr als verdoppelt hat - und zwar von durchschnittlich Fr. 1'142.10 auf Fr. 2'332.45 pro Monat. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.4 hiavor), haben EL-Bezüger gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG jede wesentliche Änderung in den für die Leistung massgebenden Verhältnissen dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Diese Meldung hat *unverzüglich* zu erfolgen (Art. 24 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV] vom 15. Januar 1971). Vorliegend orientierte der Versicherte die Ausgleichskasse zwar im Oktober 2016 darüber, dass er ab Oktober 2016 in einer anderen Institution seiner Arbeitgeberin tätig sei, den Umstand, dass er aufgrund dieses Wechsels des Einsatzortes ab Oktober 2016 eine deutlich höheres Einkommen erzielte, teilte er der Ausgleichskasse aber erst am 5. April 2017, d.h. rund ein halbes Jahr später, mittels Einreichung einer Lohnzusammenfassung über das Jahr 2016 mit. Aufgrund dieser erheblich verspäteten Meldung der veränderten Einkommensverhältnisse muss sich der Be-

schwerdeführer aber klarerweise eine Meldepflichtverletzung vorwerfen lassen. Mit der Ausgleichskasse muss diese sodann als grobfahrlässig bezeichnet werden. Da sich sein Einkommen ab Oktober 2016 im Durchschnitt mehr als verdoppelt hat, war sich der Beschwerdeführer zweifellos bewusst, dass sich seine Einkommenssituation nicht nur geringfügig, sondern in erheblichem Masse verändert hatte. Dazu kommt, dass der Versicherte aufgrund früherer Lohnmeldungen und der gestützt darauf erfolgten EL-Anpassungen (vgl. etwa die EL-Verfügungen vom 19. Dezember 2016) durchaus auch den "Mechanismus" kannte, wonach ein höheres Einkommen zu tieferen Ergänzungsleistungen führt. Somit muss dem Beschwerdeführer aber ab November 2016, d.h. nach Erhalt der ersten, deutlich höheren Lohnabrechnung, die den Monat Oktober 2016 betraf, der gute Glaube beim Bezug der zu hohen Ergänzungsleistungen abgesprochen werden.

4.3 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Er macht im Wesentlichen geltend, es könne ihm keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden, da er seine Lohnabrechnungen jeweils regelmässig und unaufgefordert eingereicht habe. Die Ausgleichskasse habe „ganz einfach die Meldungen ignoriert und verlegt“. Dieser Darstellung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zum einen übersieht er, dass er für die Erfüllung seiner Melde- und Auskunftspflicht die Beweislast trägt. Es bedarf keiner weiteren Erörterungen, dass er mit der reinen, durch keinerlei Dokumente belegten (Schutz-) Behauptung, er sei jeweils seiner Meldepflicht nachgekommen, in beweisrechtlicher Hinsicht nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Zum andern ergibt sich auch aus den Akten ein anderes Bild: Der Versicherte stellte der Ausgleichskasse am 25. Oktober 2016 die „Lohnausweise April 2016 bis September 2016“ zu. Am 5. April 2017 reichte er sodann die „Lohnzusammenfassung“ des Jahres 2016 ein, welcher unter anderem die - erheblich höheren - Löhne der Monate Oktober 2016 bis Dezember 2016 entnommen werden können. Wenn er diese Löhne nicht erst im April 2017, sondern - wie von ihm behauptet - bereits deutlich früher gemeldet hätte, ist nicht ersichtlich, warum er im April 2017 der Ausgleichskasse die Löhne des Jahres 2016 nochmals hätte melden sollen. Aufgrund der Aktenlage ist daher vielmehr davon auszugehen, dass der Versicherte im Oktober 2016 die Löhne von April 2016 bis September 2016, im April 2017 die Löhne von Oktober 2016 bis Dezember 2016 und im August 2017 - auf Verlangen der Ausgleichskasse - die Löhne von Januar 2017 bis Juli 2017 gemeldet hat. In Anbetracht der geschilderten Korrespondenz zwischen dem Versicherten und der Ausgleichskasse besteht deshalb kein Grund zur Annahme, dass es von Seiten des Versicherten - zusätzlich zu den genannten Eingaben - zu weiteren Lohnmeldungen gekommen ist, welche die Ausgleichskasse „ignoriert und verlegt“ haben soll.

4.4 Als Zwischenergebnis ist gestützt auf das Gesagte festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer für den Zeitraum ab November 2016 der gute Glaube beim Bezug der zu hohen Ergänzungsleistungen abgesprochen werden muss. Somit fällt eine Bewilligung des Erlassgesuchs des Versicherten jedenfalls in Bezug auf die zu hohen Leistungen, die er ab 1. November 2016 zu Unrecht bezog, mangels Erfüllung der Erlassvoraussetzung des guten Glaubens nicht in Betracht.

5. Anders verhält es sich hingegen, soweit sich das Erlassgesuch auf die den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 31. Oktober 2016 betreffende Rückforderung bezieht. Bis Ende Oktober 2016 kann dem Beschwerdeführer der gute Glaube beim EL-Bezug nicht abgesprochen werden, ist es doch erst nach diesem Zeitraum aufgrund des Wechsels des Einsatzortes zu den erheblich höheren Lohnbezügen gekommen, die der Versicherte unverzüglich hätte melden müssen. Die vom Versicherten im Oktober 2016 eingereichten Lohnabrechnungen der Monate April 2016 bis September 2016 bewegten sich demgegenüber im Rahmen der vorausgegangenen Perioden und sie führten denn auch lediglich zu einer geringfügigen Anpassung der Ergänzungsleistungen, welche die Ausgleichskasse nach Erhalt der Lohnmeldungen vom 25. Oktober 2016 am 19. Dezember 2016 verfügte.

6. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.1 hiervor), setzt der Erlass der Rückforderungsschuld nebst dem gutgläubigen Leistungsbezug *kumulativ* das Vorliegen einer grossen Härte voraus.

6.1 Gemäss Art. 25 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 ATSV liegt eine grosse Härte vor, wenn die vom ELG anerkannten Ausgaben und die zusätzlichen Ausgaben nach Art. 5 Abs. 4 ATSV die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen. In zeitlicher Hinsicht massgebend für die Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, ist gemäss Art. 4 Abs. 2 ATSV der Zeitpunkt, in dem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden ist; abzustellen ist mit anderen Worten auf die Verhältnisse im Zeitpunkt, in welchem der Rückforderungsentscheid rechtskräftig wird (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 25 Rz 51).

6.2 Vorliegend hat die Ausgleichskasse im angefochtenen Einspracheentscheid den beantragten Erlass der Rückforderung bereits aufgrund des ihres Erachtens fehlenden guten Glaubens des Beschwerdeführers abgewiesen. Somit hatte sie keine Veranlassung, die weitere, kumulativ erforderliche Erlassvoraussetzung der grossen Härte zu prüfen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Prüfung dieser weiteren Erlassvoraussetzung und zur anschliessenden Neuentscheidung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen ist. Von einem solchen Schritt kann hier jedoch abgesehen werden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt nämlich eine rückerstattungspflichtige Person, die weiterhin Ergänzungsleistungen bezieht, grundsätzlich die Erlassvoraussetzung der grossen Härte (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Oktober 2017, 9C_728/2016, E. 1.2 mit Hinweis; Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL], gültig ab 1. April 2011, Rz. 4610.07). Wie den Akten entnommen werden kann, bezieht der Beschwerdeführer seit Jahren Ergänzungsleistungen zu seiner IV-Rente und er hatte sowohl im Zeitraum, auf den sich die Rückforderungsverfügung der Ausgleichskasse bezog, als auch in der Zeit danach weiterhin Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Somit ist nach dem Gesagten die Erlassvoraussetzung der grossen Härte zu bejahen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Versicherten die Rückforderung, soweit diese den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 31. Oktober 2016 betrifft, aufgrund des Vorliegens der Erlassvoraussetzungen des gutgläubigen Leistungsbezugs und der grossen Härte zu erlassen

ist. Soweit sich die Rückforderung auf den Zeitraum ab 1. November 2016 bezieht, hat die Ausgleichskasse das Erlassgesuch jedoch mangels Vorliegen eines gutgläubigen Leistungsbezugs zu Recht abgewiesen. Dies führt im Ergebnis zu einer teilweisen Guttheissung der Beschwerde des Versicherten.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwalts entstanden sind. Vorliegend hat der Beschwerdeführer zwar teilweise obsiegt, da er sich jedoch nicht anwaltlich hat vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf (teilweisen) Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens können demnach wettgeschlagen werden.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 7. März 2018 dahingehend geändert, als dem Beschwerdeführer die Rückforderung, soweit sie den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis 31. Oktober 2016 betrifft, erlassen wird.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>