

HANDICAP UND RECHT

01 / 2022 (06.04.2022)

EL-Rückforderungen: Erlassgesuch erstreckt sich auf EL-Betrag für die Krankenkassenprämien

Nachzahlungen anderer Sozialversicherer führen zur Rückforderung von Ergänzungsleistungen. Empfang die versicherte Person die Ergänzungsleistungen in gutem Glauben und bedeutet deren Rückerstattung für sie finanziell eine grosse Härte, kann sie ein Erlassgesuch stellen. In einem Urteil vom 20. Juli 2021 ([147 V 369](#)) hat das Bundesgericht entschieden: Die EL-Stelle hat dabei auch über den Erlass der zur Finanzierung der Krankenkassenprämien ausgerichteten Ergänzungsleistungen zu entscheiden.

Anspruch und Höhe von Ergänzungsleistungen (EL) werden aufgrund einer Bedarfsrechnung bestimmt. Dabei werden die Ausgaben (z.B. Lebensbedarf, Miete) einer versicherten Person ihren Einnahmen (z.B. IV-Rente, SUVA-Rente, Erwerbseinkommen) gegenübergestellt. Als Ausgabe für die obligatorische Krankenversicherung wird ein jährlicher Betrag in die EL mit einberechnet (Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; ELG).

Die Auszahlung der EL erfolgt grundsätzlich an die EL-beziehende Person. Der Betrag für die obligatorische Krankenversicherung hingegen wird direkt dem Krankenversicherer ausgerichtet (Art. 21a Abs. 1 ELG).

Rückforderung zu viel bezogener EL

Wenn eine versicherte Person rückwirkend eine höhere IV-Rente der Invalidenversi-

cherung oder aus beruflicher Vorsorge zugesprochen erhält, oder wenn sich nachträglich herausstellt, dass der EL-Stelle bei der EL-Berechnung ein Fehler unterlaufen ist, wird die EL-Berechnung rückwirkend angepasst und zu viel ausbezahlte EL werden zurückgefordert. Hat die versicherte Person die EL in gutem Glauben empfangen und bedeutet die Rückerstattung eine grosse finanzielle Härte, kann sie ein Erlassgesuch stellen. Bei Gutheissung dieses Erlassgesuches entfällt eine Rückerstattung (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG).

Wer hat den EL-Betrag für die Krankenkassenprämie zurückzuerstatten?

Im Falle zu viel ausgerichteter EL stellt sich nun folgende Frage: Wer muss den für die Krankenkassenprämie ausgerichteten EL-Betrag zurückerstatten, der Krankenversi-

cherer oder die versicherte Person? In seinem Urteil vom 20. Juli 2021 ([147 V 369](#)) beantwortete das Bundesgericht unter anderem diese Frage. Im zu beurteilenden Fall ging es um A., dem neben einer IV-Rente der Invalidenversicherung sowie einer Invalidenrente der Pensionskasse Ergänzungsleistungen ausgerichtet wurden. Den jährlichen Betrag für die obligatorische Krankenversicherung zahlte die Ausgleichskasse direkt dem Krankenversicherer von A. aus. Aufgrund einer Rentennachzahlung seiner Pensionskasse wurden die EL neu berechnet. Daraufhin forderte die Ausgleichskasse die zu viel ausbezahlten EL bei A. zurück. Die der Krankenversicherung von A. zu viel ausbezahlten Leistungen für die Krankenkassenprämien forderte die Ausgleichskasse bei der Krankenversicherung zurück. Nachdem die Krankenversicherung diese Forderung beglichen hatte, forderte sie A. auf, die nun ausstehenden Krankenkassenprämien zu bezahlen.

Da es A. aus finanziellen Gründen nicht möglich war, die Prämiennachforderung zu bezahlen, schöpfte er diverse rechtliche Möglichkeiten aus und gelangte schlussendlich an das Bundesgericht. Das Bundesgericht prüfte unter anderem, ob den Krankenversicherer überhaupt eine Rückerstattungspflicht trifft. Gestützt auf Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Art. 21a ELG verneinte es eine Rückerstattungspflicht und hielt fest, dass der Krankenversicherer bei der Entgegennahme des EL-Betrags für die Krankenkassenprämien lediglich als Inkasso- bzw. Zahlstelle zu qualifizieren ist. Die hierzu im Widerspruch stehende Rz. 4660.02 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und zur IV (WEL) in der Fassung des Jahres 2021 (Version 15) bezeichnete das Bundesgericht daher als bundesrechtswidrig.

Das Bundesgericht kam somit zum Schluss, dass die Ausgleichskasse auch den EL-Betrag für die Krankenkassenprämien von A. – und nicht von dessen Krankenversicherer – hätte zurückfordern müssen. Dadurch wäre eine Rückerstattungspflicht von A. entstanden, was A. ermöglicht hätte, auch hinsichtlich des EL-Betrags für die Krankenkassenprämien ein Erlassgesuch zu stellen.

Änderungen der WEL per 01.01.2021 und per 01.01.2022

In der vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen [Verwaltungsweisungen \(WEL\)](#) gab es im Kapitel «Erlass der Rückforderung» per 01.01.2021 und per 01.01.2022 diverse Anpassungen. Diese Anpassungen werden an dieser Stelle zusammengefasst:

Nachdem das BSV bis Ende 2020 noch davon ausgegangen war, dass die Rückforderung des EL-Betrages für die Krankenkassenprämie, welcher an den Krankenversicherer ausbezahlt wurde, nicht erlassen werden konnte, weil bei der Krankenversicherung das Erfordernis der grossen Härte nicht erfüllt war (Rz. 4653.06 der WEL in der Fassung des Jahres 2020, Version 14), ergänzte es die WEL des Jahres 2021 (Version 15) bereits per 01.01.2021 mit der Rz 4653.05:

«Behörden, welchen die EL ausbezahlt wurde, können sich nicht auf die grosse Härte berufen. In Bezug auf den jährlichen Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, der direkt an den Leistungserbringer ausbezahlt wurde, ist für die Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, ausschliesslich die wirtschaftliche Situation der EL-beziehenden Person massgebend.»

Weiter bestimmte die ebenfalls per 01.01.2021 abgeänderte Rz 4651.02 der WEL des Jahres 2021 (Version 15):

«Umfasst die Rückforderung auch den jährlichen Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, der direkt an den Leistungserbringer ausgerichtet wurde, erstreckt sich der Erlass auch auf diesen Betrag.»

Bereits seit 01.01.2021 ist das BSV gestützt auf Rz 4653.05 und Rz 4651.02 der WEL (Version 15) also der Auffassung, dass sich ein Erlassgesuch einer zur Rückerstattung verpflichteten versicherten Person auch auf denjenigen Betrag erstreckt, der für die Krankenkassenprämien an den Krankenversicherer ausgerichtet wurde. Eine Anpassung, die Inclusion Handicap auch im Rahmen der Vernehmlassungsantwort zu den Änderungen der Verordnung über die Ergänzungsleistungen (ELV) gefordert hatte.

Per 1.1.2022 hob das BSV in der WEL des Jahres 2022 (Version 16) schliesslich noch die vom Bundesgericht als bundesrechtswidrig bezeichnete Rz. 4660.02 auf.

Das BSV rechnet mit einer Umsetzungsdauer von 2 Jahren

Nach Veröffentlichung des Bundesgerichtsurteils vom 20. Juli 2021 ([147 V 369](#)) äusserte sich das BSV in den [Mitteilungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 445 vom 30.11.2021](#) zur Umsetzung des Urteils. Das BSV führt darin aus:

- Das Urteil ist gesamtschweizerisch umzusetzen.
- Die Umsetzung setzt eine Anpassung der administrativen Abläufe voraus, insbesondere in Bezug auf den Datenaustausch zwischen den Prämienverbilligungsstellen und den Krankenversicherungen.
- Die Anpassung wird bis zu 2 Jahre dauern.

- Bis alle Umsetzungsarbeiten abgeschlossen sind, sollen die EL-Stellen den EL-Betrag für die Krankenversicherungsprämien nach Möglichkeit nach wie vor bei den Krankenversicherungen zurückfordern. Grund: Damit es nicht zu Diskrepanzen in den Abrechnungen zwischen Prämienverbilligungsstellen und Krankenversicherungen kommt.

Was gilt nun während der 2 Jahre dauernden Umsetzung?

Dass die Umsetzung eines Bundesgerichtsurteils bei den administrativen Abläufen sage und schreibe 2 Jahre dauert, ist nicht nachvollziehbar. Was bedeutet dies nun aber für die Betroffenen?

Bei einer Rückforderung von EL, die auch den an die Krankenversicherung ausbezahlten EL-Betrag für die Krankenkassenprämien betrifft, erlässt die EL-Stelle bis zum Abschluss aller administrativen Anpassungen also weiterhin zwei Rückerstattungsverfügungen:

- Rückerstattungsverfügung über die jährliche EL: Diese Verfügung richtet die EL-Stelle an die versicherte Person.
- Rückerstattungsverfügung über den EL-Betrag für die Krankenkassenprämien: Diese Verfügung richtet die EL-Stelle an die Krankenversicherung.

Stellt die versicherte Person ein Erlassgesuch, hat die EL-Stelle gestützt auf Rz 4653.05 und Rz 4651.02 WEL sowie gestützt auf das Bundesgerichtsurteil vom 20. Juli 2021 ([147 V 369](#)) sowohl über den Erlass der jährlichen EL als auch über den Erlass der Krankenkassenprämien zu befinden.

Falls die Krankenversicherung die zurückgeforderten Krankenkassenprämien aber bereits vor dem Entscheid über das Erlassgesuch an die EL-Stelle überweist und bei

der versicherten Person die dadurch entstehenden Prämienausstände einfordert, empfiehlt es sich, bei der Krankenversicherung vorstellig zu werden und einen Mahnstopp zu beantragen, bis die EL-Stelle rechtskräftig über das Erlassgesuch entschieden hat.

Denn wird das Erlassgesuch gutgeheissen, entfällt auch eine Nachforderung von Krankenkassenprämien durch die Krankenversicherung.

Impressum

Autor/in: Martina Čulić, Rechtsanwältin, Abteilung Sozialversicherungen Inclusion Handicap
Herausgeber: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Bern
Tel.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch

Alle Ausgaben «Handicap und Recht»: [Chronologisches Archiv](#) | [Stichwortsuche](#)