

1. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 18. August 2005

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend Ergänzungsleistungen

1. a) ..., geboren am 13. März 1938, wohnhaft in ..., meldete sich am 20. März 1998 bei der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden (nachfolgend: Kasse) zum Bezug von Ergänzungsleistungen zur IV-Rente an. Mit Verfügung vom 24. April 1998 sprach ihm die Kasse rückwirkend ab 1. März 1998 eine monatliche Ergänzungsleistung (EL) zu. Mit Schreiben vom 22. August 2001 informierte der Regionale Sozialdienst Mittelbünden (nachfolgend: RSM) die Kasse darüber, dass ... seinen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse nur vereinzelt nachkomme. Gemäss Gesetz müsse die Wohngemeinde subsidiär die uneinbringlichen Beiträge und Kostenbeteiligungen übernehmen. Die Gemeinde prüfe deshalb die Beantragung der Auszahlung der EL an Dritte. Am 29. September 2001 bat der Versicherte die Kasse, seine Krankenkassenprämien von der EL abzuziehen und direkt an seine Krankenkasse zu überweisen. Die Kasse lehnte dieses Gesuch mit Schreiben vom 2. Oktober 2001 ab mit der Begründung, dass die EL-Durchführungsstelle nicht als Inkassostelle tätig sei. In der Folge schlug der RSM ... erfolglos vor, die Drittauszahlung zu beantragen.

- b) Am 6. April 2005 wandte sich der Versicherte an die Kasse und ersuchte sie, seine EL neu zu berechnen. Das ihm vor zwei Jahren ausbezahlte Pensionskassenkapital in der Höhe von Fr. 105'357.25, welches er für seinen Lebensunterhalt, zur Bezahlung alter Schulden, für Verlustscheine und den Unterhalt seiner Tochter benötigt habe, sei bereits vollständig aufgebraucht.

- c) Am 18. Mai 2005 teilte die Gemeinde ... der Kasse mit, dass ... unter anderem seiner Pflicht, die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen, nicht nachkomme. Gemäss Angaben seiner Krankenkasse sei er mit Fr. 4'770.25 in Verzug, weshalb sie die Auszahlung seiner EL direkt auf das Gemeindegkonto zwecks Begleichung der Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen beantragte. Mit Verfügung vom 23. Mai 2005 teilte die Kasse dem Versicherten mit, dass sie seine EL ab dem 1. Juni 2005 bis auf weiteres an die Gemeinde auszahlen werde.
- d) Am 25. Mai 2005 erhob ... Einsprache gegen die Verfügung. Er machte geltend, dass er den fraglichen Betrag für seinen Unterhalt nutze. Die monatliche Krankenkassenprämie betrage Fr. 225.--. Der Gemeinde müsse deshalb nicht seine ganze EL ausbezahlt werden, Fr. 102.-- stünden ihm zu. Ausserdem habe er am 6. April 2005 eine Neuberechnung seiner EL verlangt. Bis heute sei dazu keine Antwort eingegangen.
Mit Einspracheentscheid vom 31. Mai 2005 wies die Kasse die Einsprache ab. Sein Gesuch vom 6. April 2005 sei in Bearbeitung und werde zu gegebener Zeit behandelt.
2. Gegen den Einspracheentscheid erhob der Betroffene am 8. Juni 2005 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Er führte aus, dass die Drittauszahlung fragwürdig sei und wollte wissen, wann der ihm zustehende Restbetrag ausbezahlt werde. Die weiteren Argumente bezogen sich auf die Neuberechnung der EL.
3. a) In ihrer Vernehmlassung beantragte die Kasse Abweisung der Beschwerde. Zunächst bemerkte sie, dass einzig die Drittauszahlung der EL Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde, während dem die Höhe der jährlichen EL vom Verfügungsgegenstand nicht mitumfasst sei und somit im Rechtsmittelverfahren auch nicht Streitgegenstand bilden könne. Weiter werde bei der EL-Berechnung ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung eingerechnet, unabhängig davon, ob die EL-Bezüger die Prämien auch tatsächlich bezahlen oder nicht. Vorliegend sei die effektive Krankenkassenprämie durch den angerechneten

Pauschalbetrag vollständig abgedeckt. Eine Verrechnung der Krankenkassenprämie mit der laufenden EL und eine Auszahlung der EL an die Gemeinde sei deshalb rechtens, vor allem da die Gemeinde die ausstehenden Prämien im Umfang des Leistungsobligatoriums zu übernehmen habe. Schliesslich habe sie mit Verfügung vom 24. Juni 2005 per 1. April 2005 die Erhöhung der betroffenen EL von Fr. 327.-- auf Fr. 545.-- pro Monat angeordnet, was jedoch an der Drittauszahlung nichts ändere.

- b) Die Gemeinde beantragte in ihrer Vernehmlassung ebenfalls Abweisung der Beschwerde. Die EL sei auch für die Bezahlung der Krankenkassenprämien bestimmt. Nach erfolgloser Betreibung müssten diese nun aber von der Gemeinde übernommen werden.

Auf die weiteren Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der Erwägungen eingetreten.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens ist der Einspracheentscheid vom 31. Mai 2005, respektive die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 23. Mai 2005. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die Kasse zu Recht die Verrechenbarkeit der Krankenkassenprämien mit der EL angenommen und die Drittauszahlung an die Gemeinde verfügt hat.
Nicht beurteilt wird die Neuberechnung der EL vom 24. Juni 2005, da sie nicht Gegenstand des hier angefochtenen Entscheids ist.
2. a) Vorerst stellt sich die Frage, ob die Verrechnung der EL mit der Krankenkassenprämie überhaupt erlaubt ist. Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung

des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 127 V 466, E. 1 S. 467), sind im vorliegenden Fall auch die ab dem 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen des ATSG anwendbar. Dieses Gesetz ordnet die Verrechnung allerdings nicht grundsätzlich, weshalb für die Zulässigkeit und die Ausgestaltung derselben die einzelgesetzlichen Bestimmungen massgebend bleiben (Kieser, Alters- und Hinterlassenenversicherung, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2005, Art. 20 N 2; Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2003, Vorbemerkungen N 22).

- b) Gemäss Art. 3b Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) wird bei der Berechnung der EL ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt. Dies geschieht unabhängig davon, ob der EL-Bezüger die Prämien auch tatsächlich bezahlt oder nicht. In der Gesetzgebung zur EL fehlt allerdings eine Vorschrift darüber, dass Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes und an die Krankenversicherung, welche bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigt werden, mit der laufenden EL verrechnet oder von dieser abgezogen werden dürfen, wenn die versicherte Person ihrer Beitragspflicht nicht nachkommt. Das Fehlen einer solchen Regelung eröffnet einem Versicherten die Möglichkeit, sich durch die Nichtbezahlung von Prämien ungerechtfertigt zu bereichern. Folglich besteht diesbezüglich eine echte Lücke im Gesetz. Die Rechtsprechung hat daher betreffend geschuldete AHV/IV-Beiträge entschieden, dass Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) analog im Bereich der EL anwendbar sei. So konnten die AHV-rechtlich geschuldeten Minimalbeiträge mit den monatlich zu entrichtenden Ergänzungsleistungen zur AHV/IV verrechnet werden. Die analoge Anwendung von Art. 20 Abs. 2 AHVG wird in der Rechtsprechung auch dann gebilligt, wenn ein Versicherter seine ihm in der EL angerechneten Krankenkassenprämien nicht bezahlt. Sie dürfen von der EL abgezogen und direkt der Krankenkasse ausbezahlt werden (zum ganzen Abschnitt: ZAK 1990, S. 399 f.; ZAK 1991, S. 463 f.; Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000, S. 56).

3. a) Im vorliegenden Fall nimmt die Kasse die Verrechnung nicht selber vor. Stattdessen zahlt sie die EL an die Gemeinde aus, welche damit die Prämien bezahlt und den Rest an den Versicherten überweist. Vor Inkrafttreten des ATSG war die Drittauszahlung in Art. 12a ELG geregelt. Diese gesetzliche Grundlage ist seit dem 1. Januar 2003 nicht mehr in Kraft. Die Gewährleistung zweckgemässer Verwendung ist seither in Art. 20 ATSG geregelt. Diese Norm kommt dann zur Anwendung, wenn es um laufende Geldleistungen geht, die dem Zweck der Unterhaltsdeckung dienen. Damit eine Drittauszahlung in Frage kommt, müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein. Grundvoraussetzung ist, dass die Geldleistung nicht für den Unterhalt verwendet wird. Weiter verlangt das Gesetz eine hinzutretende Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Empfangsberechtigt sind neben Privaten auch Behörden (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 20 N 6 ff.).
- b) Bei der EL handelt es sich um eine Geldleistung, die zur Deckung des Unterhalts ausbezahlt wird. Sie dient also zur Bestreitung des Lebensbedarfes. Zudem geht es vorliegend um eine laufende Geldleistung, nicht um eine Nachzahlung, die von Art. 22 ATSG erfasst würde. Somit ist Art. 20 ATSG anwendbar. Gemäss Art. 3b Abs. 3 lit. d ELG wird bei der Berechnung der EL ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe anerkannt. Somit erfolgt die Übernahme der Minimalbeiträge auf dem Umweg über die EL, und der EL-Bezüger erhält in diesem Umfang eine höhere EL. Die Einberechnung der Pauschale erfolgt unabhängig davon, ob die Prämien von der ergänzungsleistungsberechtigten Person bezahlt werden oder nicht. Es ist aber klar, dass diese einberechnete Pauschale der Prämienzahlung dienen sollte. Vorliegend hat sie der Beschwerdeführer aber bereits seit langer Zeit nicht mehr für den vorgesehenen Zweck benutzt. Zwar macht er geltend, dass er die ganze EL zur Bestreitung seines Unterhalts brauche. Dazu gehört aber ausdrücklich auch die Bezahlung der Krankenkassenprämien, da diese bei der Berechnung der EL speziell berücksichtigt werden. Somit ist die erste Voraussetzung der Drittauszahlung gegeben.

- c) Im Weiteren ist zu prüfen, ob eine Abhängigkeit von der Fürsorge besteht. Per 18. Mai 2005 war der Beschwerdeführer bei der Krankenkasse mit Fr. 4'770.25 in Verzug. Es handelte sich dabei vorwiegend um ausstehende Prämien für die Jahre 2004 und 2005. Gemäss Art. 2 des bündnerischen Gesetzes über die Krankenversicherung und die Prämienverbilligung (KPVG; BR 542.100) muss die Gemeinde der Krankenkasse die uneinbringlichen Mitgliederbeiträge und Kostenbeteiligungen im Umfang des Leistungsobligatoriums ersetzen. Gestützt auf diese Norm musste die Wohnsitzgemeinde in den letzten Jahren grösstenteils die Prämienzahlungen für den Beschwerdeführer übernehmen. Insofern ist der Beschwerdeführer von der öffentlichen Sozialhilfe abhängig, was jedoch für sich alleine nicht ausreicht um eine Drittauszahlung zu rechtfertigen. Zusätzlich muss es sich um eine regelmässige Unterstützung handeln (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 20 N 13). Wie dem Schreiben des RSM aus dem Jahre 2001 zu entnehmen ist, war die Gemeinde bereits damals mit dem Problem konfrontiert, dass der Beschwerdeführer seine Prämien nur selten bezahlte und die EL folglich nicht zweckgemäss verwendete. In seinem Schreiben vom 29. September 2001 an die Kasse gibt der Beschwerdeführer selber zu, dass er die Einzahlungen an die Krankenkasse jeweils vergesse, da er meistens im Ausland weile. Offensichtlich besteht dieses Problem nach wie vor. Damit ist erwiesen, dass es sich vorliegend um eine regelmässige Unterstützung durch die Gemeinde handelt. Da die Gemeinde Gewähr für eine zweckgemässe Verwendung bietet, ist eine vollständige Drittauszahlung der EL an sie gerechtfertigt.
- d) Zusammenfassend ergibt sich, dass der Einspracheentscheid und die ihm zugrunde liegende Verfügung in jeder Beziehung rechtens sind. Die von der Kasse angeordnete Drittauszahlung an die Gemeinde erfüllt die gesetzlichen Voraussetzungen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.
4. Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das Beschwerdeverfahren vor Versicherungsgericht nach Art. 61 lit. a ATSG und Art. 11 der Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungstreitsachen (VVS; BR 542.300) grundsätzlich kostenlos ist.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.