



Kanton Basel-Stadt

Gerichte Basel-Stadt

Jahresbericht 2022
Sozialversicherungsgericht

Jahresbericht 2022

Sozialversicherungsgericht

Inhalt

2 Vorwort

3 Rückblick auf Tätigkeiten und Projekte

- 3 Fallzahlen
- 4 Administratives
- 4 Personelles
- 5 Finanzielle Entwicklung
- 6 Aus der Rechtsprechung

15 Statistik

- 15 Fünfjahresvergleich
- 16 Erledigungsstatistik
- 17 Details Erledigungsarten
- 18 Weiterzüge
ans Bundesgericht

Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt beurteilt Streitigkeiten aus allen Zweigen des Sozialversicherungsrechts: Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung, Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen, Berufliche Vorsorge, Obligatorische Unfallversicherung, Krankenversicherung (obligatorische Krankenversicherung sowie Zusatzversicherungen), Prämienverbilligung, Militärversicherung, Erwerbssersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft, Familienzulagen, Arbeitslosenversicherung sowie Genehmigung des Einsatzes von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung (Art. 43b ATSG).

Rückblick auf Tätigkeiten und Projekte Fallzahlen

Im Berichtsjahr sind 250 Falleingänge zu verzeichnen (2021: 384; 2020: 349; 2019: 380; 2018: 383). Dies entspricht einem Rückgang der Fälle, insbesondere in der Invalidenversicherung (2021: 207; 2022: 123). Als Gründe für die Fallabnahme können die per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Neuerungen im Bereich der Invalidenversicherung herangezogen werden, die unter Anderem den Bereich der medizinischen Begutachtungen betreffen und zu einem gewissen Rückstau bei der Vorinstanz geführt haben könnten. Zu erwarten ist jedoch, dass im Verlauf des Jahres 2023 im Bereich der Invalidenversicherung wieder eine zumindest gleich hohe Zahl an Falleingängen wie in den Vorjahren erreicht sein wird.

In den übrigen Sozialversicherungszweigen blieben die Falleingänge insgesamt konstant. Eine deutliche Zunahme war im Bereich der Familienzulagen mit 8 Falleingängen zu verzeichnen, wo im Vorjahr lediglich 1 Fall eingegangen ist.

Erledigt wurden insgesamt 304 Fälle (2021: 396; 2020: 334; 2019: 384; 2018: 393). Es wurden somit zwar im Vergleich zu den Vorjahren weniger Fälle erledigt, dennoch hat sich insgesamt der zeitliche und damit auch der personelle Aufwand für die Fallerledigungen nicht vermindert. Die Fälle werden zunehmend komplex und umfangreich, vor allem im Bereich der Beruflichen Vorsorge und in den aufwändigen Verfahren des Schiedsgerichts in Sozialversicherungssachen. Von hoher Komplexität und zeitraubend sind stets auch jene Fälle, in welchen das Sozialversicherungsgericht Gerichtsgutachten veranlassen muss, weil der medizinische Sachverhalt durch die Vorinstanz nicht ausreichend abgeklärt worden ist. Das Sozialversicherungsgericht hat im Berichtsjahr im Vergleich zu früheren Jahren bedeutend mehr gerichtliche Gutachten in Auftrag gegeben, nämlich 14 Gerichtsgutachten im Bereich der Invalidenversicherung und 2 Gerichtsgutachten in der Unfallversicherung.

Im laufenden Jahr konnten zahlreiche Pendenzen aufgearbeitet werden. Auf das Folgejahr sind deshalb lediglich 129 Fälle zu übertragen (2021: 183; 2020: 195; 2019: 180; 2018: 184). Davon gehen 2 Fälle auf das Jahr 2018, 5 Fälle auf das Jahr 2019, 3 Fälle auf das Jahr 2020 und 15 Fälle auf das Jahr 2021 zurück.

Der Anteil der Kammerfälle mit 84% (2021: 73%; 2020: 73%; 2019: 72%; 2018: 75%) ist gegenüber demjenigen der Einzelgerichtsfälle mit 16% im Vergleich zu früheren Jahren deutlich erhöht.

Nochmals erhöht hat sich der Anteil der ganzen oder teilweisen Gutheissungen mit rund 43% (2021: 34%; 2020: 31%; 2019: 40%; 2018: 49%) bei rund 57% (2021: 66%; 2020: 69%; 2019: 60%; 2018: 51%; 2017: 52%) Abweisungen oder Nichteintretensentscheiden bzw. Abschreibungen.

Von den im Jahre 2021 gefällten Entscheiden wurden 44 Verfahren an das Bundesgericht weitergezogen, dies entspricht gut 11% (2020: 16%; 2019: 11%; 2018: 12%; 2017: 12%). Das Bundesgericht hat von den 44 abgeurteilten Fällen 17 Fälle beziehungsweise 39% (2020: 24%; 2019: 29%; 2018: 30%; 2017: 26%) ganz oder teilweise gutgeheissen bzw. hat sie in Gutheissung der Beschwerde an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Administratives

Der Umzug des Sozialversicherungsgerichts von der Birsigstrasse 45 an die Bäumleingasse 3 erfolgte wie geplant am 2. Mai 2022. Das Sozialversicherungsgericht konnte seinen Betrieb am neuen Standort reibungslos aufnehmen.

Auch nach dem Einzug hat jedoch die Bautätigkeit im Gerichtsgebäude mit entsprechender Lärmbelästigung ihren Fortgang genommen.

Personelle Ressourcen sind nach wie vor gebunden durch die Teilnahme eines Gerichtsvertreters an den wöchentlichen Projektleitungs- und Nutzerausschusssitzungen, an welchen die weiteren Schritte des Umbaus an der Bäumleingasse behandelt werden.

Zusammen mit dem Verwaltungschef trafen sich die drei Präsidien zu insgesamt 9 Konferenzen.

Im Zusammenhang mit COVID-19 musste zu Beginn des Berichtsjahres nochmals auf Massnahmen wie Homeoffice und Videoconferencing zurückgegriffen werden.

Eine interne Arbeitsgruppe traf sich zwei Mal zu einem fachlichen Austausch.

Das Gesamtgericht traf sich am 17. März 2022 zur Plenarsitzung.

Personelles

Im Berichtsjahr ist die Richterin lic. iur. Andrea Meier per 31. August 2022 zurückgetreten. An ihrer Stelle wurde vom Grosse Rat am 19. Oktober 2022 Herr Thomas Aeschbach gewählt.

Finanzielle Entwicklung

Erfolgsrechnung

Erfolgsrechnung in 1'000 Franken	2021		2022		Abweichung	
	Rechnung	Budget	Rechnung		R22/B22	
Personalaufwand	-3'134.8	-2'813.8	-2'739.4	74.4	2.6%	
Sach- und Betriebsaufwand	-596.6	-689.4	-556.9	132.5	19.2% ¹	
Abschreibungen Kleininvestitionen	0.0	0.0	-1.0	-1.0	n.a.	
Betriebsaufwand	-3'731.4	-3'503.2	-3'297.3	205.9	5.9%	
Entgelte	240.6	195.6	164.4	-31.2	-16.0%	
Betriebsertrag	240.6	195.6	164.4	-31.2	-16.0%	
Betriebsergebnis vor Abschreibungen	-3'490.8	-3'307.6	-3'132.9	174.7	5.3%	
Betriebsergebnis	-3'490.8	-3'307.6	-3'132.9	174.4	5.3%	
Finanzaufwand	-0.1	-0.3	-0.2	0.0	1.4%	
Finanzergebnis	-0.1	-0.3	-0.2	0.0	1.4%	
Gesamtergebnis	-3'490.9	-3'307.8	-3'133.1	174.7	5.3%	

Wichtigste Abweichungen (in 1'000 Franken)

- ¹ TCHF 124.6 Zugesprochenes Budget für Möbelbedarf im Rahmen des Umzuges wurde auf Kleininvestitionen umgegliedert (jährliche Abschreibung)

Gebühren

Im Berichtsjahr wurden Gebühren im Gesamtbetrag von CHF 107'855.- (Berichtsperiode 2021: CHF 119'000.-) gesprochen.

Honorare

Im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege gelangten in der Berichtsperiode Honorare von total CHF 139'794.60 (Berichtsperiode 2021: CHF 252'644.40) zur Auszahlung.

Aus der Rechtsprechung

Arbeitslosenversicherung

In mehreren Fällen hatte sich das Sozialversicherungsgericht mit Kurzarbeitsentschädigung (KAE) zu befassen.

AL 2021 1 rechtskräftig

Die Öffentliche Arbeitslosenkasse Basel-Stadt (ÖAK) richtete der Arbeitgeberin – auf entsprechenden Antrag hin – für die Monate März 2020 bis Juni 2020 KAE aus. Namentlich erhielt die Arbeitgeberin für den Monat Mai 2020 CHF 3'537.05 und für den Monat Juni 2020 CHF 5'745.55 ausbezahlt, mithin für beide Monate CHF 9'282.60.

Mit Verfügung vom 16. Oktober 2020 forderte die ÖAK von der Arbeitgeberin zu viel ausbezahlte KAE in der Höhe von CHF 3'089.85 zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, in den Monaten Mai 2020 und Juni 2020 habe der anrechenbarere Arbeitsausfall weniger als 10% betragen, was dem Anspruch auf KAE entgegenstehe. Hiergegen erhob die Arbeitgeberin am 12. November 2020 Einsprache, welche mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 abgewiesen wurde. Hierauf reichte die Arbeitgeberin Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht ein.

Das Sozialversicherungsgericht hatte in seinem Urteil vom 14. Dezember 2021 über den Anspruch auf KAE bzw. die Rückforderung von zu Unrecht ausgerichteter KAE vor dem Hintergrund der in der Zeit der Corona-Epidemie massgeblichen Bestimmungen zu entscheiden. Am 20. März 2020 hatte der Bundesrat ein Paket mit diversen Coronavirus-bedingten Verordnungen bzw. Verordnungsänderungen verabschiedet, unter anderem die Verordnung über Massnahmen im Bereich der Arbeitslosenversicherung im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung [AS 2020 877; SR 837.033]). Art. 2 COVID-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung (Änderung vom 8. April 2020; AS 2020 1201) sah vor, dass – in Abweichung von Art. 31 Abs. 3 lit. c des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (Arbeitslosenversicherungsgesetz, AVIG; SR 837.0) – auch Personen, die in ihrer Eigenschaft als Gesellschafter, als finanziell am Betrieb Beteiligte oder als Mitglieder eines obersten betrieblichen Entscheidungsgremiums die Entscheidungen des Arbeitgebers bestimmen oder massgeblich beeinflussen können, sowie ihre mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenen Partner oder Partnerinnen Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung hatten.

Art. 4 Abs. 1 der COVID-19-Verordnung Arbeitslosenversicherung (Änderung vom 8. April 2020; AS 2020 1201) sah überdies vor, dass – in Abweichung von Art. 33 Abs. 1 lit. e AVIG – ein Arbeitsausfall anrechenbar war, soweit er Personen betraf, die in einem Arbeitsverhältnis auf bestimmte Dauer oder in einem Lehrverhältnis standen. Laut Art. 4 Abs. 2 dieser Verordnung hatten Personen, die in einem Lehrverhältnis standen, Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung, wenn: a. die Ausbildung der Lernenden weiterhin sichergestellt ist; b. der Betrieb behördlich geschlossen wurde; und c. der Betrieb keine anderweitige finanzielle

Unterstützung zur Deckung des Lohnes der Lernenden erhält. Ab Juni 2020 fiel dann die Anspruchsberechtigung für arbeitgeberähnliche Personen, deren Ehegattinnen oder Ehegatten sowie (vorübergehend) auch für Lehrlinge weg.

Umstritten war als wesentliches Berechnungselement der KAE die Festlegung der anspruchsberechtigten und der von Kurzarbeit betroffenen Arbeitnehmenden in den Monaten Mai 2020 und Juni 2020. Aufgrund seiner Nachprüfung der Anspruchsberechtigten im Monat Mai 2020 gelangte das Sozialversicherungsgericht zum Schluss, dass die Zahl der Anspruchsberechtigten mit 14 zu beziffern sei und kein Anspruch auf KAE bestehe und damit der anrechenbare Arbeitsausfall weniger als 10% betrage. Für den Monat Juni 2020 bestätigte das Sozialversicherungsgericht die von der ÖAK ermittelte Anzahl anspruchsberechtigter Mitarbeitender, gelangte jedoch abweichend von der ÖAK auf einen Arbeitsausfall von 10,91%. Es korrigierte daher den Einspracheentscheid der ÖAK bezüglich des Anspruchs auf KAE im Monat Juni.

AL 2021 25 rechtskräftig

Die ÖAK bewilligte einer Arbeitgeberin auf entsprechende Voranmeldung vom 23. März 2020 hin mit Verfügung vom 27. März 2020 KAE für den Zeitraum vom 26. März 2020 bis zum 25. Juni 2020 und richtete diese aus.

In der Folge forderte die ÖAK mit der durch den Einspracheentscheid vom 4. August 2021 bestätigten Verfügung vom 28. Mai 2021 die für die Monate April und Mai 2020 ausbezahlte KAE in der Höhe von CHF 5'742.50 zurück. Sie machte geltend, die Arbeitgeberin habe Unterlagen für die abschliessende Prüfung und definitive Abrechnung der Kurzarbeit nicht fristgerecht eingereicht. Der Arbeitgeber hat nach Art. 38 Abs. 1 AVIG den Anspruch auf KAE innert dreier Monate nach Ablauf jeder Abrechnungsperiode gesamthaft für den Betrieb bei der von ihm bezeichneten Arbeitslosenkasse geltend zu machen. Nach Art. 38 Abs. 3 AVIG hat der Arbeitgeber in diesem Zusammenhang der Kasse die für die weitere Beurteilung der Anspruchsberechtigung und die Berechnung der Entschädigung erforderlichen Unterlagen (lit. a), eine Abrechnung über die an seine Arbeitnehmer ausgerichtete KAE (lit. b) und eine Bestätigung, dass er die Verpflichtung der Fortzahlung der Sozialversicherungsbeiträge übernimmt (lit. c), einzureichen. Die Kasse kann, wenn nötig, weitere Unterlagen verlangen. Bei der erstmaligen Geltendmachung eines Arbeitsausfalls im Kalenderjahr hat die Arbeitslosenkasse vom Arbeitgeber einzuverlangen: Angaben zur vertraglichen Arbeitszeit, Angaben über Vor- und Nachholzeiten und deren Kompensationsdaten, Reglement zum betrieblichen Gleitzeitsystem, Verzeichnis mit den Arbeitszeiten und den bezahlten Ferien- und Freitagen, Lohnliste mit den vertraglichen, regelmässigen Zulagen, Handelsregisterauszug bei Aktiengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung, Aufstellung über die in den letzten 6 bzw. 12 Monaten von den einzelnen Arbeitnehmenden geleisteten Mehrstunden (AVIG-Praxis Kurzarbeitsentschädigung KAE/I4). Wurde der Entschädigungsanspruch geltend gemacht, ohne alle notwendigen Unterlagen einzureichen, setzt die Arbeitslosenkasse dem Arbeitgeber eine angemessene Frist zur Vervollständigung mit dem Hinweis, dass der Anspruch erlischt, wenn die Vervollständigung nicht bis zum Ablauf der 3-monatigen Verwirkungsfrist

erfolgt. Erfolgt die Geltendmachung kurz vor Ablauf der 3-monatigen Verwirkungsfrist, ist für eine allfällige Vervollständigung der Unterlagen eine angemessene Frist anzusetzen, die über die Verwirkungsfrist hinausgehen kann (AVIG-Praxis KAE/I7).

Im zu beurteilenden Fall hat das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 17. Februar 2022 berücksichtigt, dass es sich um einen sehr kleinen Betrieb handelt mit zwei Lernenden und zwei Mitarbeitenden. Die Arbeitgeberin habe sodann glaubhaft dargelegt, dass der Betrieb in der Zeit, in welcher die Anfrage der ÖAK erfolgt sei, von einer neu gegründeten GmbH übernommen worden sei, und im Zuge der Übernahme aus nachvollziehbaren Gründen die Erreichbarkeit sowohl per Mail als auch auf dem Postweg lediglich unzureichend gewährleistet gewesen sei. Die ÖAK habe die fehlenden Unterlagen erst am 16. April 2021 per Mail eingefordert, somit rund etwa zehn Monate nach der Geltendmachung. Zu diesem Zeitpunkt habe die Arbeitgeberin nicht mehr damit rechnen müssen, von der ÖAK kontaktiert zu werden, vor allem, da die Konzeption von Art. 38 AVIG eine Erledigung innerhalb von drei Monaten nahelege. In dieser Situation sei der Arbeitgeberin die unzureichende Erreichbarkeit somit nicht vorzuwerfen. Zudem habe eine Vertreterin der Arbeitgeberin innerhalb der von der ÖAK mit einem Mahnschreiben gesetzten Frist geantwortet und Unterlagen eingereicht. Somit sei der von der ÖAK erhobene Vorwurf, die eingeforderten Unterlagen seien von der Arbeitgeberin nicht beigebracht worden, unbegründet.

Das Sozialversicherungsgericht hob darum den Einspracheentscheid vom 4. August 2021 auf und wies die Sache an die ÖAK zurück zur Prüfung, ob und welche Unterlagen sie von der Arbeitgeberin tatsächlich noch benötige.

AL 2021 27 rechtskräftig

Die ÖAK richtete der Arbeitgeberin (einer GmbH) – auf entsprechenden Antrag hin – ab März 2020 KAE aus. Mit Verfügung vom 4. Juni 2021 forderte die ÖAK von der Arbeitgeberin in der Zeit von März 2020 bis Juli 2020 zu viel ausbezahlte KAE in der Höhe von CHF 6'602.– zurück. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, die Auszahlung habe einerseits Personen im AHV-Rentenalter betroffen, was nicht rechtens sei. Andererseits sei die Ausrichtung von KAE auch insoweit nicht korrekt gewesen, als diese in den Monaten Juni 2020 und Juli 2020 geschäftsführende Personen miteinbezogen habe (vgl. AB 1).

Das Gesuch vom 7. Juni 2021 um Erlass der Rückforderung wurde von der Kantonalen Amtsstelle für Arbeitslosenversicherung (KAST) mit der durch den Einspracheentscheid vom 2. September 2021 bestätigten Verfügung vom 6. August 2021 abgewiesen. Dagegen hat die Arbeitgeberin Beschwerde eingereicht. Das Sozialversicherungsgericht hat mit seinem Urteil vom 3. Februar 2022 in formeller Hinsicht festgestellt, dass die Arbeitgeberin nach dem Erlass der Verfügung vom 4. Juni 2021 mit Schreiben vom 7. Juni 2021 nicht Einsprache gegen die Rückerstattungsverfügung erhoben, sondern sogleich um Erlass der Rückforderung ersucht habe. Darum sei die Rückerstattungsverfügung in formelle Rechtskraft erwachsen und die KAST sei zum Entscheid über das Erlass-

gesuch befugt gewesen. Das Sozialversicherungsgericht prüfte somit, ob die KAST das Erlassgesuch der Arbeitgeberin mangels gutgläubigen Leistungsbezuges betreffend die Abrechnungsperioden März 2020 bis Juli 2020 zu Recht abgelehnt hat.

Für die Arbeitgeberin hatte jeweils der Gesellschafter und Geschäftsführer X. die Anträge für die Monate März 2020 bis Juli 2020 ausgefüllt und unterzeichnet. In diesen Zeitraum fiel die bereits (vgl. vorstehend wiedergegebenen Fall AL 2021 1) angeführte Rechtsänderung der COVID-19-Verordnung, mit welcher ab Juni 2020 insbesondere die Anspruchsberechtigung für arbeitgeberähnliche Personen, deren Ehegattinnen oder Ehegatten wieder wegfiel. Zudem stellte das Sozialversicherungsgericht fest, dass gewisse Personen während der ganzen infrage stehenden Abrechnungsperiode (März 2020 bis Juli 2020) bereits wegen ihres Alters zu Unrecht in die Berechnung der KAE einbezogen wurden.

Vor diesem Hintergrund hatte das Sozialversicherungsgericht zu prüfen, ob X. bei zumutbarer Aufmerksamkeit hätte erkennen können, dass Personen im AHV-Alter vom Anspruch auf KAE ausgeschlossen sind. Überdies prüfte das Gericht, ob X. bei zumutbarer Aufmerksamkeit hätte erkennen können, dass er selber als Geschäftsführer ab Juni 2020 nicht mehr zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehört hat. Das Sozialversicherungsgericht verwies hierbei auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass der gute Glaube als Erlassvoraussetzung nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben und insbesondere auch nicht mit einem fehlenden Unrechtsbewusstsein zu verwechseln ist. Der Leistungsempfänger darf sich gemäss dieser Praxis nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (BGE 138 V 218, 220 f. E. 4. mit Hinweis).

Das Sozialversicherungsgericht erwog, dass X. für sämtliche infrage stehenden Abrechnungsperioden, mithin auch für die Monate Juni 2020 und Juli 2020, jeweils dasselbe Antragsformular verwendet hatte. Dieses Formular datierte vom März 2020 und enthielt explizit den Hinweis auf den Anspruch der mit der Geschäftsführung betrauten Personen. Das Gericht kam darum zum Schluss, es sei nicht als grobe Fahrlässigkeit zu werten, wenn X. in den Anträgen für Juni 2020 und Juli 2020 die Geschäftsführenden und damit namentlich auch sich selber weiterhin angeführt habe. Vielmehr sei in der pandemiebedingt relativ unübersichtlichen Situation davon auszugehen, dass er den Hinweisen auf dem Antragsformular gefolgt sei, was ihm nicht als grobe Nachlässigkeit zum Vorwurf gereiche. Es sei nachvollziehbar, dass er sich auf das ihm bereits aus den Vormonaten bekannte Antragsformular (mit angehängtem Merkblatt) verlassen habe. Insoweit sei von einem guten Glauben auszugehen.

Den guten Glauben verneinte das Sozialversicherungsgericht hingegen in Bezug auf die fehlende Anspruchsberechtigung von Personen im AHV-Alter. Davon, dass Personen im AHV-Alter grundsätzlich nicht anspruchsberechtigt seien, sei der Bundesrat durch Notrecht zu keiner Zeit abgewichen. Im Übrigen sei im Antragsformular (vgl. AB 9) die AHV-pflichtige Lohnsumme aller anspruchsberechtigten Arbeitnehmenden zu deklarieren. X. habe für zwei im AHV-Alter stehende Personen je CHF 450.- angegeben. Für Arbeitnehmende im Rentenalter

gelte jedoch ein Freibetrag von CHF 1'400.– im Monat bzw. CHF 16'800.– im Jahr, auf dem keine Beiträge zu bezahlen seien. Der deklarierte Lohn dieser im AHV-Alter stehenden Personen sei daher gar nicht beitragspflichtig. Dies hätte X. wissen können und auch müssen. Dass X. Personen im AHV-Alter im Antrag auf Kurzarbeitsentschädigung durchwegs als anspruchsberechtigt angegeben habe, sei nicht bloss als leichte Fahrlässigkeit zu werten. In diesem Punkt sei der gute Glaube zu verneinen.

Gestützt auf diese Erwägungen hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache an die Vorinstanz zurück zur Prüfung der Erlassvoraussetzung der wirtschaftlich grossen Härte, soweit die Grobfahrlässigkeit in Bezug auf einen Teil der zu Unrecht bezogenen KAE zu verneinen war.

Ergänzungsleistungen

EL 2021 5 rechtskräftig

Der Versicherte bezieht seit 2016 eine Rente der AHV. Das Amt für Sozialbeiträge (ASB) richtete ihm Ergänzungsleistungen (EL) aus.

Das ASB stellte mit seinen durch den Einspracheentscheid vom 1. März 2021 bestätigten Verfügungen vom 4. und 9. Dezember 2020 die EL rückwirkend für das ganze Jahr 2019 und den Januar 2020 ein und forderte die bereits in diesem Zeitintervall bezogenen Leistungen zurück. Das ASB begründete die Leistungseinstellung damit, dass sich der Versicherte insgesamt 188 Tage und damit länger als die insgesamt erlaubten sechs Monate pro Kalenderjahr (= 183 Tage) im Ausland aufgehalten habe. Hiergegen reichte der Versicherte Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht ein.

Nach Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) setzt ein Anspruch auf EL den Wohnsitz und den gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus. Dieser Vorschrift liegt zu Grunde, dass die EL nicht «exportiert», sondern ausschliesslich zur Bestreitung des Lebensbedarfs in der Schweiz verwendet werden sollen. Das kann nur erreicht werden, wenn ein EL-Bezüger nicht nur seinen zivilrechtlichen Wohnsitz, sondern auch seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat, wenn er also effektiv hier in der Schweiz leben respektive sich hier während einer gewissen Zeit aufhalten will (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 13 N 27).

Die Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) trifft Regelungen für gewisse Fälle des Aufenthaltes von Bezügerinnen von EL. Hält sich eine Person – auch über den Jahreswechsel – mehr als drei Monate (92 Tage) am Stück ohne triftigen oder zwingenden Grund im Ausland auf, wird die EL ab dem darauffolgenden Kalendermonat eingestellt. Die EL wird ab dem Kalendermonat wieder ausgerichtet, in

welchem die betreffende Person in die Schweiz zurückkehrt. Die Tage der Ein- und Ausreise gelten nicht als Auslandsaufenthalt (vgl. zum Ganzen WEL 2330.01). Wenn sich ein Versicherter mehr als sechs Monate (183 Tage) im Ausland aufhält, entfällt der Anspruch auf EL für das gesamte Kalenderjahr. Bei mehreren Auslandsaufenthalten im selben Kalenderjahr werden die Auslandsaufenthalte tageweise addiert. Bei einem Auslandsaufenthalt über den Jahreswechsel werden nur die Tage des jeweiligen Kalenderjahres mitgerechnet. Die Tage der Ein- und Ausreise gelten nicht als Auslandsaufenthalt (vgl. zum Ganzen WEL Rz 2330.02).

Der Versicherte hatte sich vom 26. Februar 2019 bis 3. Mai 2019 (65 Tage), vom 17. August 2019 bis 24. Oktober 2019 (67 Tage) und vom 5. November 2019 bis 18. Februar 2020 (56 Tage bis 31. Dezember 2019), mithin nach Abzug der jeweiligen Ein- und Ausreisetage während 188 Tagen, im Ausland aufgehalten.

In tatsächlicher Hinsicht hielt das Sozialversicherungsgericht in seinem Urteil vom 15. Februar 2022 fest, Zweck der beiden ersten Aufenthalte im Ausland sei es gewesen, die beiden im Ausland wohnhaften Schwestern bei der Pflege und Betreuung des seit längerem schwer kranken Vaters zu unterstützen. Der Vater sei am 26. September 2019 verstorben und der nachfolgende dritte Auslandsaufenthalt habe dazu gedient, die Begräbnisfeierlichkeiten und den Nachlass zu regeln.

Das Sozialversicherungsgericht erwog (Erw. 4.8.1. ff.), dass die Gesamtdauer der drei Aufenthalte nach Abzug der jeweiligen Ein- und Ausreisetage mit 188 Tagen lediglich knapp über den 183 Tagen zu liegen komme, wobei die Gesamtdauer einzig durch den Gesundheitszustand des Vaters und letztlich durch dessen genauen Todeszeitpunkt bestimmt worden sei. Der Todeszeitpunkt habe jedoch nicht im Einflussbereich des Beschwerdeführers gelegen, sondern sei durch Zufall bzw. höhere Gewalt festgelegt gewesen. Da die gesamten Akten keine Hinweise auf eine Missbrauchsabsicht für die Auslandsaufenthalte erkennen liessen, erachtete das Sozialversicherungsgericht ein Festhalten an der Zeitlimite von 183 Tagen im vorliegenden Kontext als unangebracht. Es verwies auf das Urteil des Bundesgericht 9C_345/2010 vom 16. Februar 2011 (E. 5.1), welches festhielt, die zulässige Dauer eines Auslandsaufenthalts hänge in erster Linie von der Art und dem Zweck des Aufenthalts ab und dürfe nicht als schematisches und starres Kriterium verstanden werden. In diesem Sinne rechtfertige sich im vorliegenden Einzelfall eine grosszügigere Betrachtungsweise (Erw. 4.8.2.).

Eidgenössische Invalidenversicherung

IV 2021 148 rechtskräftig

Unzulässige «Second Opinion» bei zweiter Begutachtung.

Der Versicherte hatte sich im April 2014 bei der IV zum Bezug von Leistungen angemeldet.

Im weiteren Verlauf veranlasste die IV eine bidisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie und Psychiatrie). Das Gutachten wurde am 29. April 2016 fertiggestellt. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte für die vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem Bau wie auch für sämtliche anderen körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten seit November 2013 und bleibend keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Für Verweisungstätigkeiten (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit klarer Arbeitsstruktur, wenig Stressoren und wenig Publikumsverkehr) bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50%, dies mit grösster Wahrscheinlichkeit seit Februar/März 2015.

Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) den psychiatrischen Teil der bidisziplinären Begutachtung als nicht beweiskräftig eingestuft hatte, veranlasste die IV ein polydisziplinäres Gutachten, das am 21. Oktober 2019 erstattet wurde. Dieses umfasste die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Neuropsychologie, Orthopädie, Psychiatrie und Rheumatologie. Die Gutachter attestierte dem Versicherten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine teilweise Arbeitsfähigkeit ab April 2016 im Ausmass von 75%.

Mit Verfügung vom 4. August 2021 sprach die IV dem Versicherten eine befristete Invalidenrente (ab 1. November 2014 bis 31. Juli 2016) zu. Hiergegen erhob der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde.

Rechtsprechungsgemäss beinhalten die für die Beurteilung des Leistungsbegehrens von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kein Recht des Versicherungsträgers, eine «second opinion» zu dem bereits in einem Gutachten umfassend abgeklärten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 44 N 81; BGE 141 V 330, 339 E. 5.2., und BGE 137 V 210, 257 E. 3.4.2.7 sowie Urteile des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2. und U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 = SVR 2007 UV Nr. 33). Für die Frage, ob ein weiteres Gutachten notwendig ist, ist entscheidend, ob das bereits in den Akten liegende Gutachten (oder auch mehrere sich bereits in den Akten befindenden Gutachten) die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen an eine zu erstattende ärztliche Expertise erfüllt.

Das Sozialversicherungsgericht kam in seinem Urteil vom 30. März 2022 nach eingehender Prüfung zum Ergebnis, das bidisziplinäre Gutachten vom 29. April 2016 sei beweiskräftig, weshalb nicht erneut eine rheumatologische bzw. psychiatrische Begutachtung erforderlich sei. Das Gericht sah auch keinen Grund, weshalb zusätzlich eine orthopädische und/oder eine neurologische Begutachtung notwendig gewesen wären. Für die IV habe darum bei Vorliegen dieses Gutachtens keine Veranlassung für die zweite, polydisziplinäre Begutachtung bestanden. Das Gericht liess darum dieses zweite Gutachten vom 21. Oktober 2019 bei der abschliessenden Beurteilung des Rentenanspruchs unberücksichtigt.

Krankenversicherung

KV 2022 1 rechtskräftig

Kostenübernahme einer stationären psychiatrischen Behandlung bei einem Versicherten in strafrechtlich angeordneter Verwahrung.

Der Versicherte befand sich seit Dezember 2005 in stationärer psychiatrischer Behandlung in einer Klinik. Im Jahr 2014 lehnte die zuständige obligatorische Krankenversicherung eine weitere Kostenübernahme für die stationäre Behandlung ab. Sie begründete dies mit dem Umstand, dass sich der Versicherte in einer strafrechtlich angeordneten Verwahrung befinde und verneinte die Spitalbedürftigkeit.

Die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenversicherung für eine stationäre Behandlung setzt zunächst voraus, dass sich die versicherte Person in einem Spital, d.h. in einer Anstalt oder deren Abteilung aufhält, das der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dient (Art. 39 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR: 832.10]). Die Spitalbedürftigkeit ist gegeben, wenn die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen nur in einem Spital (d.h. unter Inanspruchnahme eines Spitalbettes) zweckmässig durchgeführt werden können, weil sie zwingend der dortigen apparativen und personellen Voraussetzungen bedürfen, oder sofern die Möglichkeiten ambulanter Behandlung erschöpft sind und nur noch im Rahmen eines Spitalaufenthaltes Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht (BGE 126 V 232, 326 E. 2b).

Die Krankenversicherung stellte im Wesentlichen auf den Bericht eines Vertrauensarztes ab, welcher erklärt hatte, dass Personen, bei welchen eine Schizophrenie diagnostiziert worden sei, auch in ein Gefängnis mit medizinisch-psychiatrischem Dienst verlegt werden könnten. Dies bestritten die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Falle des Versicherten. Ihrer Auffassung nach war beinahe durchgängig eine Akutbehandlung nötig gewesen und daher auch die Spitalbedürftigkeit gegeben.

Das Sozialversicherungsgericht kam in seinem Urteil vom 7. Juli 2022 zum Schluss, dass allgemeine Ausführungen zur Spitalbedürftigkeit von schizophrenen Personen im Strafvollzug nicht genühten, um die Spitalbedürftigkeit des Versicherten zu verneinen, sondern eine individuelle, auf den konkret betroffenen Versicherten bezogene Abklärung notwendig sei. Da die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht abschliessend darüber Aufschluss zu geben vermochten, ob der strafrechtlich verwahrte Versicherte seit 2014 spitalbedürftig war, wies es die Sache zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Krankenversicherung zurück.

Unfallversicherung

UV 2022 2 rechtskräftig

Vermutungsregel bei ungeklärten Todesfällen bzw. Suizidverdacht.

Die versicherte Person war als Hotelmanagerin auf einem Kreuzfahrtschiff angestellt. Im März 2020 bestand während einer Kreuzfahrt der Verdacht, dass sich eine mitreisende Person mit Corona infiziert hatte. Sämtliche sich auf dem Schiff befindlichen Personen wurden daraufhin in einem leerstehenden Hotel in Quarantäne verbracht. Während dieser Quarantäne musste die Versicherte wegen ihres zunehmend schlechter werdenden Gesundheitszustandes ins Krankenhaus verbracht werden, wo sie schliesslich verstarb. Die Todesursache war eine Methanolvergiftung. Die Unfallversicherung lehnte in der Folge ihre Leistungspflicht ab und machte im Wesentlichen geltend, die Versicherte habe Suizid begangen. Die zuständige Krankenversicherung reichte daraufhin Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht ein und brachte vor, es seien keine Hinweise ersichtlich, die für einen Suizid sprächen. Die Unfallversicherung habe daher die Kosten zu übernehmen.

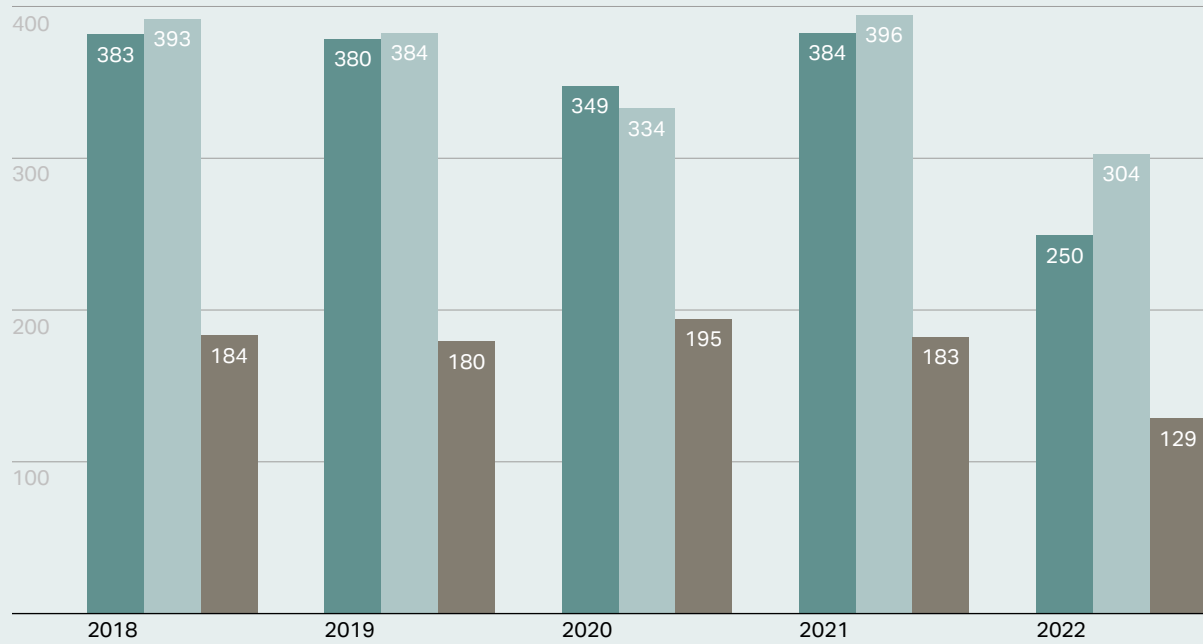
Mit Urteil vom 22. Juni 2022 hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde gut.

Es verwies auf den Begriff des Unfalles nach Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welcher fünf Tatbestandselemente umfasst: äussere Einwirkung, Plötzlichkeit, fehlende Absicht, Ungewöhnlichkeit und Gesundheitsschaden (BGE 134 V 72 E. 2.3). Uneinigkeit bestand in erster Linie darüber, ob die Versicherte das Gift absichtlich oder unabsichtlich einnahm, somit, ob das Tatbestandselement der fehlenden Absicht vorliegend gegeben sei oder nicht. Das Sozialversicherungsgericht erwog, es könne nicht abschliessend erstellt werden, unter welchen Umständen die Methanolintoxikation der Versicherten erfolgte. Die Unfallversicherung gehe ohne entsprechende Aktengrundlage davon aus, dass sich die Versicherte entgegen der allgemeinen Lebenserfahrung und trotz einhellig gegenteiliger Einschätzung der befragten Personen mit Wissen und Willen durch mehrfache Einnahme von Methanol absichtlich langsam intoxiniert habe. Damit verkenne die Unfallversicherung die geltende Vermutungsregel und stelle unter Weglassung anderer Erklärungsansätze auf einen unwahrscheinlicheren, durchwegs auf Hypothesen beruhenden Sachverhalt ab. Das Sozialversicherungsgericht verneinte gewichtige Indizien, welche die Vermutung der Unfreiwilligkeit umstossen würden.

Statistik

Fünffjahresvergleich

Fallstatistik 2018–2022 ■ Eingänge ■ Erledigungen ■ Übertrag in Folgeperiode



Erledigungsstatistik

1.1.–31.12.2022

	Pendent per 1.1.2022	Eingänge ab 1.1.–31.12.2022	Total hängig	Total Erledigungen 1.1.–31.12.2022	Total Pendenzen per 31.12.2022
AH	9	10	19	10	9
AL	11	21	32	27	5
BV	15	18	33	17	16
EL	5	11	16	14	2
EO	2	3	5	3	2
FZ	0	8	8	5	3
IV	90	123	213	159	54
KV	6	7	13	9	4
MV	0	1	1	1	0
SG	8	3	11	2	9
O	0	0	0	0	0
UV	31	42	73	51	22
ZV	6	2	8	5	3
D	0	1	1	1	0
Total	183	250	433	304	129

Legende

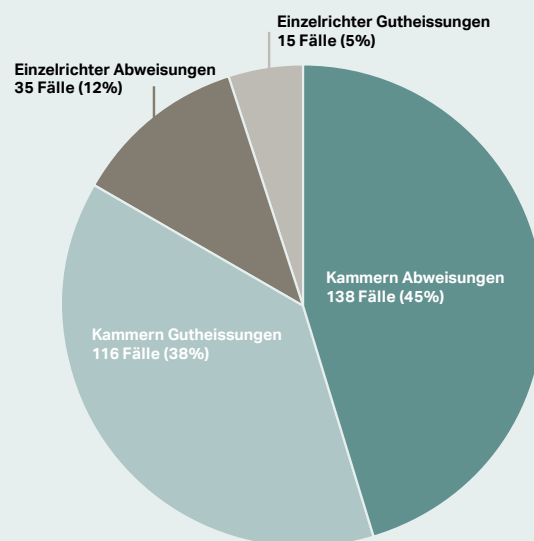
- AH Alters- und Hinterlassenenversicherung
- AL Arbeitslosenversicherung
- BV Berufliche Vorsorge
- EL Ergänzungsleistungen und kantonale Beihilfen
- EO Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft (Erwerbsersatzgesetz)
- FZ Familien- und Kinderzulagen
- IV Invalidenversicherung
- KV Krankenversicherung (obligatorische Krankenversicherung); Prämienbeiträge
- MV Militärversicherung
- SG Schiedsgericht in Sozialversicherungssachen
- O Observation: Genehmigung i.S. von Art. 43b ATSG
- UV Obligatorische Unfallversicherung
- ZV Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung
- D Fälle, die bei Eingang keinem Rechtsgebiet zugeordnet werden konnten

Erledigungsstatistik 1.1.– 31.12.2022

Details Erledigungsarten

Gremium	Entscheidart	AH	AL	BV	EL	EO	FZ	IV	KV	MV	SG	UV	ZV	D	Total
Kammer	Gutheissung	2	3	3	2	0	0	36	0	0	2	11	1	0	60
Kammer	Teilweise Gutheissung	0	3	2	0	0	1	7	1	0	0	1	0	0	15
Kammer	Gutheissung mit Rückweisung zur ergänzenden Abklärung	0	3	0	0	0	1	27	2	0	0	8	0	0	41
Kammer	Abweisung	6	13	3	11	1	1	64	5	1	0	26	4	0	135
Kammer	Nichteintreten	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Einzelrichter/-in	Gutheissung	1	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	10
Einzelrichter/-in	Teilweise Gutheissung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Einzelrichter/-in	Gutheissung mit Rückweisung zur ergänzenden Abklärung	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Einzelrichter/-in	Abweisung	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	5
Einzelrichter/-in	Abschreibung zufolge Vergleichs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Einzelrichter/-in	Nichteintreten	0	2	1	0	0	1	8	0	0	0	3	0	1	16
Einzelrichter/-in	Abschreibungen zufolge Wiedererwägung ... ¹	0	1	5	0	1	0	4	1	0	0	1	0	0	13
	sonstige Erledigungen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Total Erledigungen		10	27	17	14	3	5	159	9	1	2	51	5	1	304

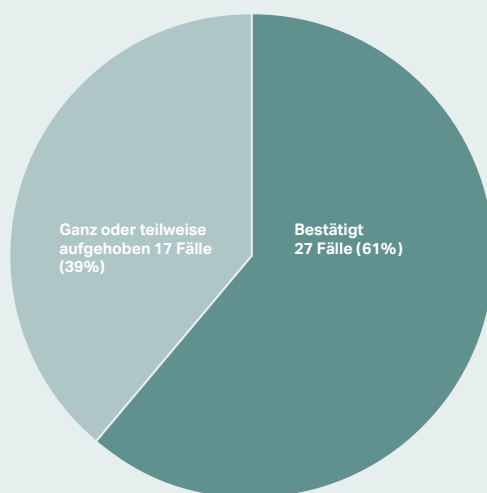
¹ Abschreibung zufolge Wiedererwägung des angefochtenen Entscheides durch die Vorinstanz oder Rückzugs von Beschwerde/Klage



Weiterzüge ans Bundesgericht

Diese Statistik gibt wieder, wie viele der vom Sozialversicherungsgericht im Jahre 2021 erledigten Fälle an das Bundesgericht weitergezogen wurden und wie das Bundesgericht über die gegen die Urteile des Sozialversicherungsgerichts gerichteten Beschwerden entschieden hat.

Entscheid Bundesgericht	AH	AL	BV	EL	EO	FZ	IV	KV	MV	SG	UV	ZV	D	Total
Pendent	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gutheissung	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
Teilweise Gutheissung	0	0	1	2	0	0	4	0	0	0	0	3	0	10
Rückweisung	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
Abweisung	0	0	2	1	1	0	9	0	0	0	0	2	0	15
Nichteintreten	1	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	4	0	10
Vergleich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rückzug	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Gegenstandslos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total Weiterzüge	2	0	5	5	1	0	19	3	0	0	0	9	0	44
Zum Vergleich: Total Erledigungen 2021	6	38	22	16	5	3	211	28	0	3	49	12	3	396



Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt
Der Vorsitzende
Präsident Dr. Gregor Thomi