

Inhaltsverzeichnis

5 Sozialversicherung 5

B

Stichwortverzeichnis 59

5. Sozialversicherung

5.1 Art. 3 KVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV

Regeste:

Art. 3 KVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV – Personen, welche sich ausschliesslich zum Zwecke ärztlicher Behandlung in der Schweiz aufhalten, stellen eine Ausnahme zu der allgemein bestehenden Versicherungspflicht dar (Erw. 2.2). Obwohl der Beschwerdeführer sich kurz nach der Einreise in die Schweiz einer Operation unterzog, was darauf hin deutet, dass die Einreise zum Zwecke der medizinischen Behandlung erfolgte, ist in casu die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seine beschränkte Lebenszeit noch mit den ihm nahestehenden Familienmitgliedern verbringen möchte, als weiterer Anknüpfungspunkt zu werten, weshalb nicht von einer ausschliesslich krankversicherungsbedingten Wohnsitzbegründung ausgegangen werden kann (Erw. 3.2.3). Damit ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, den Beschwerdeführer rückwirkend in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufzunehmen (Erw. 4).

Aus dem Sachverhalt:

Der Versicherte, Jahrgang 1953, chinesischer Staatsangehöriger, erkrankte anfangs 2015 an einer chronisch myelomonozytären Leukämie (CMML). Am 8. Juli 2016 reisten er und seine Frau in die Schweiz ein, um während drei Monaten ihre Tochter, ihren Schwiegersohn und ihre Enkel zu besuchen. Mit Unterschriftsdatum vom 4. September 2016 ersuchte der Versicherte bei der A. Krankenversicherung um rückwirkende Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP). Kurz darauf beantragte sein Schwiegersohn am 6. September 2016 beim Amt für Migration des Kantons Zug die Aufenthaltsbewilligung infolge Familiennachzugs für seine Schwiegereltern. Aus diesem Schreiben geht hervor, dass man beim diesjährigen Besuch in der Schweiz eine medizinische Zweitmeinung eingeholt und eine Operation hat durchführen lassen. Ergänzend informierte der Schwiegersohn im Schreiben vom 18. September 2016 die Einwohnerkontrolle der Gemeinde B. darüber, dass seine Schwiegereltern seit dem 1. September 2016 bei ihm wohnen würden. Die A. Krankenversicherung nahm den Versicherten gemäss Schreiben vom 4. Oktober 2016 rückwirkend provisorisch per 1. September 2016 in die OKP auf. Aus dem Gesuch um Kostengutsprache an die A. Krankenversicherung vom 7. Oktober 2016 von Dr. med. C. geht hervor, dass sich der Versicherte seit dem 15. Juli 2016, als er die medizinische Zweitmeinung zu seiner schweren Krankheit eingeholt hat, in ärztlicher Behandlung befindet. Mit dem Antrag auf Kostengutsprache ersuchte Dr. C. die A. Krankenversicherung, nach erfolgter operativer Entfernung der Milz am 28. Juli 2016, um Kostenübernahme der medizinischen Behandlung mit dem Medikament Vidaza, was am 13. Oktober 2016 gutgeheissen wurde. Kurz darauf, am 20. Oktober 2016, verfügte die A. Krankenversicherung, dass die Grundversicherung des Versicherten mangels Versicherungspflicht infolge Aufenthalts nur zu Behandlungszwecken aufgehoben wird. Dagegen liess der Versicherte mit Schreiben

vom 11. November 2016 durch seinen Anwalt fristgerecht Einsprache erheben, welche mit zusätzlicher Eingabe vom 16. November 2016 ergänzt wurde. Diese Einsprache wies die A. Krankenversicherung mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 vollumfänglich ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 10. März 2017 liess der Versicherte beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und er sei rückwirkend per 1. September 2016 in die Grundversicherung nach KVG bei der A. Krankenversicherung aufzunehmen. Mit Vernehmlassung vom 21. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

2.

2.1 Grundsätzlich muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern lassen (Art. 3 Abs. 1 KVG bzw. Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Auch Personen mit einer Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten nach Art. 32 und 33 des Bundesgesetzes über die Ausländerinnen und Ausländer vom 16. Dezember 2005 (AuG; SR 142.20) oder einer Kurzaufenthalts- oder Aufenthaltsbewilligung von mehr als drei Monaten nach dem Freizügigkeitsabkommen oder dem EFTA-Übereinkommen unterstehen dem schweizerischen Krankenversicherungsobligatorium (Art. 1 Abs. 2 lit. a und f KVV). Gemäss Art. 1 Abs. 1 KVV bestimmt sich der Wohnsitz nach Art. 23 bis 26 des Zivilgesetzbuches (ZGB).

2.2 Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht auf Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen, insbesondere auf solche, die in der Schweiz tätig sind oder dort ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Art. 3 Abs. 3 lit. a KVG). Er kann aber auch Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen (Art. 3 Abs. 2 KVG). In Art. 2 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 KVV werden jene Personenkategorien genannt, die zum Vornherein, d.h. ex lege, vom Versicherungsobligatorium ausgenommen sind. Artikel 2 Abs. 2 bis 8 KVV und Art. 6 Abs. 3 KVV nennen die Personen, die sich auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreien lassen können. Nach Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV hat der Bundesrat die Möglichkeit, Personen, die sich ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung oder Kur in der Schweiz aufhalten, von der Versicherungspflicht auszunehmen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in diesem Zusammenhang festgehalten, dass die Ausnahmen vom Versicherungsobligatorium eng zu umschreiben seien; gemäss Botschaft des Bundesrates zum KVG sei das Versicherungsobligatorium kein Selbstzweck, sondern unverzichtbares Instrument zur Gewährleistung der Solidarität (RKUV 2000 Nr. KV 102 S. 20 Erw. 4c; BGE 129 V 77 Erw. 4.2; BGE 132 V 310 Erw. 8.3; Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 3.1).

Gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV können sich Personen, welche sich ausschliesslich zum Zweck ärztlicher Behandlung oder zur Kur in der Schweiz aufhalten, unabhängig von der Dauer einer Behandlung, der Tatsache einer Wohnsitznahme in der Schweiz oder der Art einer fremdenpolizeilichen Aufenthaltsbewilligung nicht rechtswirksam der OKP anschliessen (Gebhard Eugster, in: Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 3. Auflage, Basel 2016, S. 453). Ausschliesslichkeit ist gegeben, wenn andere Motive als Behandlungsziele für sich allein keinen Anlass zu einer Wohnsitzbegründung oder zur Erwirkung einer Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz gegeben hätten (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 5.2.2). Wer sich beispielsweise mit der Absicht in der Schweiz aufhält, nach der Behandlung umgehend wieder in ein ausländisches Domizil zurückzukehren, kann sich nicht versichern. Ebenso wenig bewirkt eine lange Behandlungs- und Aufenthaltsdauer in der Schweiz automatisch, dass man sich der OKP anschliessen kann. Dies würde den Sinn des Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV unterlaufen (sinngemäss Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 5.2.1). Nach einem unzulässigen Versicherungsbeitritt sind allenfalls bezogene Leistungen zurückzuerstatten und Prämien zurückzugeben (vgl. Gebhard Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zürich/Basel/Genf 2010, N 27 zu Art. 3 KVG).

3. Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer am 8. Juli 2016 mit seiner Frau in die Schweiz eingereist ist, um drei Monate lang seine Familie in der Gemeinde B. zu besuchen. Ebenso unbestritten ist, dass die Leukämie bereits anfangs 2015 diagnostiziert wurde und er in der Schweiz eine medizinische Zweitmeinung eingeholt und sich die Milz operativ hat entfernen lassen. Die Milzentfernung erfolgte bereits am 28. Juli 2016 und es wurde mit einer Chemotherapie begonnen, welche bis heute weitergeführt wird. Laut unbestrittenen Aussagen in der Verfügung vom 20. Oktober 2016 haben der Beschwerdeführer und seine Frau keinen eigenen Telefonanschluss und auch keine Bankverbindung in der Schweiz. Ebenso haben sie keine eigene Wohnung, sondern leben bei ihrer Tochter und deren Familie in der Gemeinde B. in einer Viereinhalb-Zimmer-Wohnung. Es wurden auch keine Unterlagen eingereicht, die beweisen würden, dass der Wohnsitz in China aufgegeben worden wäre. Der ursprünglich für einen vorübergehenden Aufenthalt eingereiste Beschwerdeführer und seine Frau liessen aber während ihres Besuchs in der Schweiz, am 6. September 2016, durch ihren Schwiegersohn beim Amt für Migration eine Bewilligung für einen dauerhaften Aufenthalt beantragen.

(...)

3.2.1 (...) Aus den eingereichten Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer sich darum bemüht hat, Wohnsitz in der Gemeinde B. zu begründen und eine längerfristige Aufenthaltsbewilligung zu erlangen. Ebenso enthalten die Akten den Mietvertrag des Schwiegersohnes, der beweist, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau als Mitbewohner im Mietvertrag aufgenommen worden sind, und einen Fotobeweis, dass der Briefkasten neu beschriftet wurde. Der Rechtsvertreter verweist zudem darauf, dass das Ehepaar Prepaid-Handyverträge

abgeschlossen habe und dass auch die Ehefrau bei einer anderen Krankenkasse einen Antrag auf Krankenversicherung gestellt habe. Auch wenn dem Gericht keine Beweise vorliegen, dass der frühere Wohnsitz des Beschwerdeführers in China aufgegeben wurde, darf nach dem Gesagten davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer plant bis auf weiteres in der Schweiz zu bleiben. Allein die Tatsache, dass er über keine eigene Bankverbindung in der Schweiz verfügt, vermag daran nichts zu ändern, insbesondere nicht, weil er und seine Ehefrau bei ihrer Tochter und deren Ehemann eingezogen sind und der Schwiegersohn im Gesuch um Familiennachzug vom 6. September 2016 selbst schreibt, dass die Eltern finanziell von ihnen abhängen würden. Es ist daher anzunehmen, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau in der Schweiz Wohnsitz begründet haben.

3.2.2 Was die Gründe für die Wohnsitznahme in der Schweiz anbelangen, führte der Beschwerdeführer selbst aus, dass er in der Tat ursprünglich nicht mit der Absicht dauernden Verbleibens in die Schweiz eingereist sei, sondern um hier eine medizinische Zweitmeinung einzuholen. Die Tatsachen, dass der Beschwerdeführer die Diagnose bereits anfangs 2015 erhalten hat, sich aber direkt sieben Tage nach der Einreise in die Schweiz an Dr. C. gewendet hat, sich am 28. Juli 2016 nach Bestätigung der Diagnose durch denselben die Milz entfernen lassen hat und dann sofort mit der Behandlung mit Vidaza begonnen hat, deuten darauf hin, dass die Einreise zum Zweck der medizinischen Behandlung erfolgte und nicht nur, um eine medizinische Zweitmeinung einzuholen. Dieser Eindruck wird durch den Umstand verstärkt, dass der Beschwerdeführer die Diagnose bereits seit längerer Zeit kannte und aufgrund dessen angenommen werden darf, dass ihm allfällige Behandlungsmethoden, welche bei seiner Krankheit in Frage kommen, schon vor der Einreise in die Schweiz bekannt waren. Höchstwahrscheinlich wusste er auch vor der Einreise, dass die durchschnittliche Lebenserwartung mit der Diagnose einer chronischen myelomonozytären Leukämie stark verkürzt ist. Aus den Akten geht zudem in keiner Weise hervor, dass er sich in China bereits hat behandeln lassen und dass er dort einer Krankenversicherung angeschlossen bzw. dass er gut versichert war. Falls mit der Behandlung seit der Diagnosestellung mehr als ein Jahr zugewartet wurde, um sich in der Schweiz erstmals behandeln zu lassen, würde dies auch stark dafür sprechen, dass die Wohnsitzbegründung in der Gemeinde B. zu Behandlungszwecken erfolgte. In keiner Weise geht aus den Akten hervor, dass er früher schon Interesse an einer Wohnsitzbegründung in der Schweiz gezeigt hätte. In casu ist das Gericht deshalb aus all den oben erwähnten Gründen der Meinung, dass die medizinische Behandlung zweifelsohne eine zentrale Rolle bei der Motivation zur Wohnsitzbegründung gespielt hat.

3.2.3 Unter Hinweis auf Erw. 2.2. ist jedoch noch einmal daran zu erinnern, dass das Bundesgericht mit Urteil vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 5.2.2 ausgeführt hat, dass, sobald ein oder mehrere zusätzliche Gründe neben jenem der medizinischen Behandlung in der Schweiz eine Wohnsitzbegründung rechtfertigen würden, Art. 2 Abs. 1 lit. b KVV nicht mehr anwendbar sei. Daher stellt sich vorliegend die Frage, ob nicht allenfalls auch andere Gründe als die medizinische Behandlung eine Wohnsitzbegründung hätten rechtfertigen können.

Der Beschwerdeführer selbst führte neben dem Motiv, sich in der Schweiz behandeln zu lassen, aus, er habe eine sehr enge Bindung zu seiner Tochter, dem Schwiegersohn und seinen Enkeln. Da die Enkel nun auch in der Schweiz eingeschult werden müssten, seien längere Aufenthalte der hier lebenden Familienangehörigen in China nicht mehr möglich. Er als Schwerkranker möchte seinen Lebensabend mit den hier lebenden Familienangehörigen verbringen können. Die Tatsache, dass sein Schwiegersohn die Kosten für die Einholung der Zweitmeinung, der Milzentfernung sowie der anschliessenden medikamentösen Behandlung von über Fr. 30'000.- übernommen habe, zeige, dass die Wohnsitznahme nicht zu Behandlungszwecken erfolgt sei, sondern aus familiären Gründen. Die Lebensumstände und die nur noch sehr begrenzte Lebenserwartung seien ausschlaggebend gewesen für die Begründung des Wohnsitzes in der Schweiz. Mit Entscheid des Bundesgerichts vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 5.2.3 wurde ein schwer krankes, damals fünf jähriges Mädchen in die OKP aufgenommen mit der Begründung, ihre Schwester sei in der Schweiz geboren worden, die Familie hätte eine Wohnung in der Schweiz bezogen und der Vater hätte eine Arbeitsstelle gefunden, weshalb genügend Anknüpfungspunkte zur Schweiz bestehen würden, die eine Wohnsitznahme neben der medizinischen Behandlung des Mädchens begründen könnten. Vorliegend lebt die Tochter des Beschwerdeführers mit ihrem Mann und den gemeinsamen Kindern in der Gemeinde B. Es haben gemäss unbestrittenen Aussagen des Beschwerdeführers in der Vergangenheit wiederholt gegenseitige Besuche stattgefunden, was darauf hindeutet, dass tatsächlich eine engere Bindung zwischen den Familienangehörigen besteht und auch vorher bereits bestand. Der Fakt, dass die Enkelkinder in der Schweiz eingeschult werden, verunmöglicht zwar nicht per se längere Besuche der hier lebenden Familienangehörigen in China. So wären beispielsweise längere Aufenthalte nach wie vor während den Schulferien möglich. Ebenso könnten der Beschwerdeführer und seine Frau, wenn sein Gesundheitszustand dies erlaubt, ohne Wohnsitz in der Schweiz zu begründen, ihre Familienangehörigen in der Schweiz besuchen. Allerdings geht es in casu nicht darum zu beweisen, dass der Beschwerdeführer und seine Frau auch ohne Wohnsitznahme in der Schweiz Kontakt zur hier ansässigen Familie haben könnten, sondern darum, dass es neben der medizinischen Behandlung andere Motive für eine Wohnsitzbegründung in der Gemeinde B. gibt. Dass der Beschwerdeführer, der sich gemäss ärztlicher Einschätzung darauf einstellen muss, nicht mehr sehr lange leben zu können, seine letzten Lebensmonate mit seinen in der Schweiz lebenden Familienangehörigen verbringen möchte, erscheint dem Gericht jedenfalls nachvollziehbar. Wohl trifft es zu, dass der Beschwerdeführer ursprünglich mit der Absicht in die Schweiz eingereist ist, seine Tochter und deren Familie während drei Monaten zu besuchen und eine Zweitmeinung einzuholen, weshalb der Beschwerdeführer ursprünglich nicht mit der Absicht dauernden Verbleibs eingereist ist und eine Wohnsitzbegründung im Zeitpunkt der Einreise gerade noch nicht geplant war, obwohl der Beschwerdeführer bereits seit Mai 2015 wusste, dass er schwer krank ist. Nachdem die Diagnose einer chronisch myelomonozytären Leukämie (CMML) bestätigt wurde und dem Beschwerdeführer keine allzu lange Lebensdauer mehr prognostiziert wurde, erscheint es jedoch naheliegend, wenn sich der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt dazu entschieden hat, seinen Lebensabend im Schosse seiner Familie zu verbringen und er zur Auffassung gelangt ist, dass eine

Wohnsitznahme in der Schweiz die beste Lösung wäre, zumal in der Folge nicht nur der Beschwerdeführer selbst, sondern auch seine Ehefrau ihren Wohnsitz in der Schweiz bei den Angehörigen begründet hat. Dem Beschwerdeführer ist somit zuzustimmen, wonach für ihn und seine Ehefrau zumindest ab September 2016 die nur noch sehr begrenzte Lebenserwartung und die damit zusammenhängende Absicht, die noch verbleibende Zeit mit den in der Schweiz lebenden Familienangehörigen zu verbringen, für die Begründung des Wohnsitzes in der Schweiz und die Beantragung eines Aufenthaltsrechts im Rahmen des Familiennachzuges ausschlaggebend waren. Es mag sein, dass Schweizer Ärzte und Spitäler bei nicht obligatorisch Krankenversicherten auf die Vorauszahlung der Rechnungen beharren. Gemäss unbestritten gebliebenen Aussagen des Beschwerdeführers hat der Schwiegersohn die Behandlungskosten jedoch nicht nur vorgeschossen bzw. vorausgezahlt, sondern diese auch tatsächlich übernommen und zwar nicht nur diejenigen Kosten, die seit der Beantragung einer Aufnahme in die Krankenkasse angefallen sind, sondern auch die bereits vor der Entscheidung über den Verbleib in der Schweiz entstandenen Kosten von insgesamt mehr als Fr. 30'000.-. Die Tatsache, dass der Schwiegersohn diese Kosten bezahlt hat im Wissen, dass er diese nicht zurückerstattet erhalten wird, und er auch die im Nachgang zum Gesuch um Aufnahme in die OKP angefallenen Kosten übernommen hat, spricht gerade dafür, dass die Wohnsitznahme nicht ausschliesslich zur ärztlichen Behandlung auf Kosten der Krankenpflegeversicherung stattgefunden hat, sondern auch aus Gründen familiärer Unterstützung, zumal die anschliessenden Behandlungskosten im Verhältnis zu denjenigen vor der Beantragung einer Aufnahme in die Krankenkasse relativ bescheiden ausgefallen sind. Somit ist ein weiteres Motiv, welches die Wohnsitznahme begründet, nämlich die Tatsache, dass der Beschwerdeführer schwer krank ist und die ihm verbleibende Zeit möglichst intensiv mit seinen Verwandten in der Schweiz verbringen möchte, welche ihn auch unterstützen, vorliegend gegeben, weshalb genügend Anknüpfungspunkte zur Schweiz bestehen, die eine Wohnsitznahme neben der medizinischen Behandlung begründen können.

4. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Abwägung der beiden Sachverhaltsdarstellungen die medizinische Behandlung durchaus einen entscheidenden Grund für die Wohnsitzbegründung in der Schweiz darstellte. Von entscheidender Bedeutung ist allerdings die Frage, ob von einer ausschliesslich krankensicherungsbedingten Wohnsitzbegründung ausgegangen werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2008 9C_217/2007 Erw. 5.2.2 am Ende). Dies ist in casu zu verneinen, da der Beschwerdeführer, der gemäss ärztlicher Prognose nur noch beschränkte Zeit leben wird, seine ihm verbleibende Lebenszeit mit seiner Familie in der Schweiz verbringen möchte, zu welcher er bereits früher eine Beziehung gepflegt hat. Dies begründet einen weiteren Anknüpfungspunkt zur Schweiz, der eine Wohnsitzbegründung zu rechtfertigen vermag, weshalb sich der Beschwerdeführer nicht ausschliesslich zu Behandlungszwecken in der Schweiz aufhält. Damit erweist sich die Beschwerde als begründet und sie ist vollumfänglich gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin wird somit verpflichtet, den Beschwerdeführer rückwirkend per 1. September 2016 in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufzunehmen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 13. Juni 2017, S 2017 35

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Verfahrensnummer am Bundesgericht: 9C_546/2017

5.2 Art. 25-31 KVG i.V.m. Art. 32-34 KVG, Art. 17-19 KLV

Regeste:

Art. 25-31 KVG, 32-34 KVG und Art. 17-19 KLV – Zahnärztliche Behandlungen sind therapeutische Vorkehren am Kausystem (organischer Ansatzpunkt), wo hingegen bei einer Massnahme, die auf ein anderes therapeutisches Ergebnis als die Verbesserung der Funktion der Zähne gerichtet ist, eine ärztliche Behandlung vorliegt (Erw. 7.1). Bei der Wiederherstellung der Kaufähigkeit mittels Implantaten fallen therapeutisches Ziel und Ansatzpunkt zusammen, daher handelt es sich um eine zahnärztliche Behandlung (Erw. 7.2). Zahnärztliche Behandlungen werden durch die Versicherung nur gedeckt, wenn diese durch eine nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Erw. 8.2.1) oder wenn die Erkrankung am Zahnhalteapparat (Parodontopathie) aufgrund irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten (Erw. 8.2.3) bedingt sind.

Aus dem Sachverhalt:

Die bei der A. Kranken- und Unfallversicherung AG obligatorisch krankenpflegeversicherte B. litt im Februar 2015 aufgrund der Einnahme des Gichtmedikamentes Allopurinol an einer toxisch epidermalen Nekrolyse (sog. Lyell-Syndrom). Noch im selben Monat mussten ihr mehrere Zähne extrahiert werden. Im August 2015 stellte Dr. med. dent. C. für die Zahnsanierung der Versicherten bei der A. AG ein Gesuch um Kostengutsprache in der Höhe von Fr. 35'729.60. Mit Verfügung vom 27. Dezember 2016 verneinte die A. AG ihre Leistungspflicht. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 10. Januar 2017 wies die A. AG mit Entscheid vom 7. März 2017 ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Wiederherstellung der Kaufähigkeit stelle eine zahnärztliche Leistung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 17 ff. KLV dar. Die Behandlung, für die Kostengutsprache beantragt worden sei, sei nicht wegen einer Erkrankung des Zahnhalteapparates aufgrund irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten (Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV) erfolgt. Es liege keine andere schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems nach Art. 17 KLV vor. Zwar habe Allopurinol bei der Versicherten ein sogenanntes Lyell-Syndrom ausgelöst; die Zähne seien aber nicht aufgrund einer Erkrankung des Zahnhalteapparates, sondern aufgrund eines von ihnen selbst ausgehenden Infektionsrisikos entfernt worden. Die zahnärztliche Behandlung sei sodann nicht durch eine im Katalog von Art. 18 KLV aufgeführte schwere Allgemeinerkrankung oder deren Folgen bedingt und sie diene nicht zur Unterstützung und Sicherstellung der allgemein ärztlichen Behandlung von einer der in Art. 19 KLV aufgeführten Krankheiten. Damit fehle es an einer gesetzlichen Grundlage für die Bejahung einer Leistungspflicht für die Wiederherstellung der

Kaufähigkeit. Beschwerdeweise gelangte B. daraufhin an das Verwaltungsgerichts des Kantons Zug und beantragte die Kostenübernahme für die Wiederherstellung ihrer Kaufähigkeit. Mit Vernehmlassung vom 6. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

4.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben die anerkannten Krankenkassen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG umfassen einerseits solche, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), wozu nach dem Leistungskatalog des Art. 25 Abs. 2 KVG in erste Linie die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital von Ärzten oder Ärztinnen, Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin bzw. eines Chiropraktors oder einer Chiropraktin durchgeführt werden, gehören (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Bedingung für die Übernahme der Kosten der im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten Leistungen ist nach Art. 32 Abs. 1 KVG ihre Wirksamkeit und Zweckmässigkeit sowie ihre Wirtschaftlichkeit.

4.2 Die zahnärztlichen Behandlungen sind in Art. 25 KVG nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfall der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur in eingeschränktem Masse überbunden werden (Urteil des BGer vom 30. April 2002 K 152/01 Erw. 1a). In Art. 31 Abs. 1 lit. a-c KVG sieht das Gesetz jedoch für die zahnärztliche Behandlung aufgrund einer nicht vermeidbaren und schweren Erkrankung des Kausystems, für die zahnärztliche Behandlung aufgrund einer schweren Allgemeinerkrankung mit Auswirkungen auf das Kausystem und für zahnärztliche Eingriffe zum Ermöglichen der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung Ausnahmen vor, die vom Verordnungsgeber in Art. 17 bis 19a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) vom 29. September 1995 (SR 832.112.31) konkretisiert worden sind. In Art. 17 bis 19a KLV sind die zahnärztlichen Pflichtleistungen abschliessend aufgezählt (statt vieler: BGE 130 V 464 Erw. 2.3). Liegt kein Tatbestand gemäss Art. 17 bis 19a KLV vor, besteht keine Kostenübernahmepflicht für die betreffend zahnärztliche Behandlung (Gebhard Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2010, Art. 31 Rzn 1 ff. mit Hinweisen).

4.3 Treffen mehrere medizinische Massnahmen zusammen, die gleichzeitig verschiedene, jedoch unter sich zusammenhängende Zwecke verfolgen, die für sich allein genommen mit

Bezug auf ihre Qualifikation als Pflichtleistung oder Nichtpflichtleistung unterschiedlich zu beurteilen wären (Behandlungskomplex), so ist zu prüfen, ob sich die einzelnen Vorkehren nicht voneinander trennen lassen, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden. Ist das der Fall und dominiert die nicht kassenpflichtige Leistung und steht die kassenpflichtige in ihrem Dienst, ist grundsätzlich der gesamte Behandlungskomplex Nichtpflichtleistung. Dominiert dagegen die kassenpflichtige Leistung, sind sämtliche Massnahmen Pflichtleistung. Treffen kassenpflichtige und nicht kassenpflichtige Massnahmen ohne sachlichen Konnex zusammen, ist eine Kostenausscheidung vorzunehmen und die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur mit den kassenpflichtigen zu belasten (Eugster, a.a.O., Art. 25 Rz 70).

(...)

6.1 Die Kosten für die Extraktion der Zähne übernahm die Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 KVG, weil diese Massnahme eine ärztliche Zielsetzung, nämlich die Vermeidung von (weiteren) Infektionen bei einer vom Lyell-Syndrom betroffenen Patientin, hatte.

(...)

7. Während die Beschwerdegegnerin der Ansicht ist, die Wiederherstellung der Kaufähigkeit stelle eine zahnärztliche Behandlung dar, für welche die gesetzliche Grundlage fehle und die in der Form gemäss Kostenschätzung von Dr. C. vom 25. August 2015 überdies nicht wirtschaftlich im Sinne von Art. 32 KVG wäre, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Wiederherstellung der Kaufähigkeit sei die adäquat kausale Folge der Extraktion der Zähne, stelle mithin eine untrennbare Einheit zur Extraktion dar, weshalb auch die Wiederherstellung als ärztliche Behandlung zu qualifizieren und von der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 25 KVG zu bezahlen sei.

7.1 Zur Abgrenzung zwischen ärztlicher (Art. 25 KVG) und zahnärztlicher (Art. 31 KVG) Behandlung sind der organische Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung der Behandlung massgebend. Zahnärztliche Behandlungen sind therapeutische Vorkehren am Kausystem (organischer Ansatzpunkt). Dieses umfasst die Zähne, den Zahnhalteapparat sowie die Organbereiche, die ein künstliches Gebiss aufzunehmen haben. Ist die Massnahme auf ein anderes therapeutisches Ergebnis als die Verbesserung der Funktion der Zähne gerichtet (therapeutische Zielsetzung), liegt ärztliche Behandlung vor, und zwar selbst dann, wenn die Behandlung beim Kausystem ansetzt. Ist die Zuordnung nicht eindeutig, kommt der therapeutischen Zielsetzung das grössere Gewicht zu (Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, a.a.O., Art. 31 Rz 35 ff. mit Hinweisen auf die Rechtsprechung [insbesondere auf den von der Beschwerdeführerin erwähnten BGE 128 V 143]).

7.2 Die in casu vorgesehene Wiederherstellung der Kaufähigkeit mittels acht Implantaten set-

zt ganz klar im Zahnhalteapparat an. Beim Implantat als Zahnersatz handelt es sich um eine künstliche Zahnwurzel, die in den Kieferknochen als Ersatz für die eigene Zahnwurzel bzw. als Zahnwurzelersatz¹ eingesetzt wird. Sodann ist es therapeutisches Ziel dieser rekonstruktiven Massnahme, die Kaufähigkeit wiederherzustellen bzw. zu verbessern, dürfte doch das Kauen bei elf fehlenden Zähnen zwar nicht unmöglich, doch eher beschwerlich sein. Damit fallen – anders als im von der Beschwerdeführerin zur Begründung angeführten BGE 128 V 143 – der Ansatzpunkt und die therapeutische Zielsetzung zusammen. Bei der hier strittigen Massnahme – Erstellung künstlicher Zahnwurzeln bzw. Rekonstruktion fehlender Zähne – handelt es sich somit zweifellos um eine zahnärztliche Behandlung. Nichts anderes gilt für die Wiederherstellung der Kaufähigkeit mittels einer Zahnprothese.

Liegt also eine zahnärztliche Behandlung vor, so stellt sich weiter die Frage, ob diese durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Sinne von Art. 31 Abs. 1 KVG zu übernehmen ist.

8.

8.1 Die Beschwerdeführerin litt unbestrittenermassen an einem Lyell-Syndrom. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die Kosten ihrer zahnärztlichen Behandlung gestützt auf einerseits Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV, andererseits auf Art. 18 KLV bzw. 19 KLV von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen seien. Dies weil sie an einer schweren Allgemeinerkrankung, am Lyell-Syndrom, gelitten habe und die Zahnextraktion eine unvermeidbare Folge davon gewesen sei. Zu Unrecht sei ihre schwere Allgemeinerkrankung vom Leistungskatalog gemäss KLV nicht erfasst, was aber nicht erstaune, handle es sich doch beim Lyell-Syndrom um ein sog. «orphan disease». Das Gericht habe aber die Möglichkeit zu prüfen, ob eine Krankheit in den entsprechenden KLV-Bestimmungen zu Unrecht nicht erfasst sei. Es obliege somit dem Gericht, den Leistungskatalog gemäss KLV zu ergänzen, zumal die übrigen Voraussetzungen gemäss Art. 18 f. KLV erfüllt seien.

8.2 In BGE 124 V 185 hat das Bundesgericht entschieden, dass die in Art. 17-19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (vgl. BGE 130 V 464 Erw. 2.3 mit Hinweisen; Urteil des BGer 9C_253/2011 vom 3. Juni 2011, Erw. 1.2).

8.2.1 Die Art. 17 und 18 KLV regeln die Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung für den Fall, dass diese entweder durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist; Art. 19 KLV umfasst die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist. Für die Frage

¹ vgl. <https://www.optimale-zahnbehandlung.ch/index.php/zahnersatz/zahnimplantat>

der anwendbaren Rechtsgrundlage kommt es somit darauf an, ob die schwere Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder die schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung (Art. 18 KLV) Ursache des Zahnleidens ist, oder ob die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung darstellt (Art. 19 KLV) (Urteile des BGer K 11/06 vom 11. Juli 2006 Erw. 1; K 98/05 vom 30. Januar 2006 Erw. 2.1; K 64/04 vom 14. April 2005 Erw. 3.1 und 3.2; je mit Hinweisen).

8.2.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind die Kosten für die vorliegend geplante zahnärztliche Behandlung von der Beschwerdegegnerin weder gestützt auf Art. 19 KLV noch Art. 18 KLV zu übernehmen. Sinn von Art. 19 KLV ist nach dem klaren Wortlaut die Unterstützung und Sicherung der ärztlichen Behandlung der darin aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen, deren erfolgreiche Therapie unter Umständen eine zahnärztliche Behandlung voraussetzt (vgl. Urteil des BGer 9C_675/2007 vom 6. Februar 2008, Erw. 4.2). Weder stellt die Wiederherstellung der Kaufähigkeit eine unterstützende oder sicherstellende Massnahme der Behandlung des Lyell-Syndroms dar, zumal das Lyell-Syndrom inzwischen nicht mehr vorliegt, noch ist das Lyell-Syndrom in Art. 19 KLV als schwere Allgemeinerkrankung aufgelistet. Letzteres gilt auch für Art. 18 KLV, wo das Lyell-Syndrom nicht erfasst ist. Eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 18 oder Art. 19 KLV ist somit klar zu verneinen.

Soweit die Beschwerdeführerin das Gericht darum ersucht, die Aufnahme ihres Leidens (Lyell-Syndrom) in die Krankheitsliste von Art. 18 KLV zu prüfen, hat sich das Bundesgericht schon verschiedentlich zur Rolle der Rechtsprechung in dieser Hinsicht geäußert und festgehalten, im Rahmen seiner Überprüfungsbefugnis von Verordnungen sei es ihm nicht verwehrt, der Fragen nachzugehen, ob eine Krankheit in Art. 18 KLV zu Unrecht nicht aufgeführt sei. Dabei hat es sich jedoch grosse Zurückhaltung auferlegt und es stets abgelehnt, eine Aufnahme weiterer Leiden in die Liste der Krankheiten von Art. 18 KLV ernsthaft in Prüfung zu ziehen. Begründend führte es aus, zum einen handle es sich bei der Krankenpflege-Leistungsverordnung um eine departementale Verordnung, deren Änderung und fortlaufende Anpassung an die Bedürfnisse der Praxis einfach sei. Zum anderen liege der Aufzählung von Krankheiten in Art. 18 KLV eine Konsultation der Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen zugrunde. Eine richterliche Ergänzung der Liste würde ohnehin eine vorgängige Anhörung von Experten voraussetzen, was geraume Zeit in Anspruch nähme und erst noch den Nachteil hätte, dass im Falle einer richterlichen Ergänzung die Liste der Krankheiten nicht auf einheitlicher fachmännischer Beurteilung beruhe (BGE 124 V 185 Erw. 6). Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was Anlass geben könnte, von dieser Rechtsprechung abzuweichen.

Der in diesem Zusammenhang erhobene Einwand der Beschwerdeführerin, Art. 18 und 19 KLV seien verfassungswidrig, weil sie dem Legalitätsprinzip von Art. 5 BV und Art. 7 EMRK nicht stand hielten, ist so wenig nachvollziehbar wie der Vorwurf an die Beschwerdegegnerin, sie verletze mit ihrem Verhalten ihre Gesundheit, was als unmenschliche Behandlung im Sinne von Art. 6 i.V. mit der Präambel EMRK und Art. 3 EMRK zu qualifizieren sei. Dass die Kostenübernahme der zahnärztlichen Leistungen, welche doch im Allgemeinen nicht von der

Krankenpflegeversicherung zu decken sind, in einer Verordnung und nicht in einem Gesetz geregelt ist, stellt keine Verletzung des Legalitätsprinzips dar und erscheint gegenteils sinnvoll, weil so eine Anpassung an die Bedürfnisse der Praxis viel schneller vollzogen werden kann, als wenn die Aufzählung der schweren Allgemeinerkrankungen in einem Gesetz erfolgt wäre. Soweit die Beschwerdegegnerin die Kosten für die zahnärztliche Leistung abgelehnt hat, verletzt sie auch nicht die Gesundheit der Beschwerdeführerin, geht es doch längst nicht mehr um die Behandlung des Lyell-Syndroms.

8.2.3 Somit bleibt zu prüfen, ob die vorliegend zur Diskussion stehende zahnärztliche Behandlung unter Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV fällt, wie die Beschwerdeführerin behauptet. Demnach hätte die Beschwerdegegnerin die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen, die durch eine Erkrankung am Zahnhalteapparat (Parodontopathie) aufgrund irreversibler Nebenwirkungen von Medikamenten bedingt ist.

8.2.3.1 In Würdigung der vorliegenden Akten ist festzuhalten, dass die Ärzte der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des F. Spitals – die die Extraktion der Zähne am 26. Februar 2015 vorgenommen hatten – im gleichentags erstellten Operationsbericht festhielten, dass sie bei der Operation den Sinus (gemeint: Sinus maxillaris) links mittels Endoskopie dargestellt hätten und die Schleimhaut sich stark entzündet und teilweise polypös gezeigt habe. Im Hospitalisationsbericht vom 6. Mai 2015 führten die Ärzte der G. Klinik diesen Operationsbefund als Nebendiagnose «St.n. eitriger Sinusitis maxillaris links» auf und hielten dazu fest, diese Sinusitis könnte differenzialdiagnostisch dentogen gewesen sein. Gestützt auf diese echtzeitlichen Feststellungen und die Differenzialdiagnose führte Prof. H. am 30. September 2015 beurteilend aus, dass die Erstdiagnose einer eitrigen Sinusitis am 26. Februar 2015 unabhängig vom Lyell-Syndrom gestellt worden sei. Die Ärzte des F. Spitals hielten am 26. Mai 2016 ergänzend zu ihrem OP-Bericht vom 26. Februar 2015 fest, die Zähne, welche noch konservierend zu erhalten gewesen seien, hätten im Rahmen der intensivstationspflichtigen toxischen epidermalen Nekrolyse am 26. Februar 2015 extrahiert werden müssen, um mögliche Infektionsherde zu eliminieren.

8.2.3.2 Weder die Operateure des F. Spitals noch ein anderer im vorliegenden Fall involvierter Facharzt sprachen von einer durch das Lyell-Syndrom (welches durch Medikamente verursacht wurde, vgl. Erw. 6 oben) aufgetretenen Zahnproblematik. Gegenteils kann aus der Aussage der behandelnden Ärzte, dass die Zähne konservierend zu erhalten gewesen wären, geschlossen werden, dass der Zahnhalteapparat nicht krank war und die Zähne eben gerade nicht extrahiert werden mussten, weil ein dentogenes Problem vorlag, sondern um mögliche, für die Heilung des Lyell-Syndroms offenbar (lebens-)gefährliche, teils schon vorhandene (Sinusitis maxillaris links) und noch mögliche Infektionsherde zu eliminieren. Dies wurde denn genau so kommuniziert. Soweit der Hausarzt Dr. I. in seinem Bericht vom 20. Juli 2016 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vorbrachte, die Zähne hätten während der Hospitalisation zu wackeln begonnen, was vorher nicht der Fall gewesen sei, vermag er damit auch nicht zu belegen, dass durch das medikamentös verursachte Lyell-Syndrom eine Zahn-

problematik aufgetreten sei, zumal er zugleich zu bedenken gab, dass die Zähne der Beschwerdeführerin vor der Erkrankung nicht regelmässig kontrolliert resp. auch nicht dokumentiert oder bei Bedarf saniert worden seien. Schliesslich ist bei dieser Aussage mitzubedenken, dass erfahrungsgemäss ein Hausarzt im Zweifel wohl eher zu Gunsten seines Patienten aussagt (vgl. Erw. 4.4 oben).

Es steht somit zweifelsfrei fest, dass die am 26. Februar 2015 erfolgten Zahnextraktionen zwar im Zusammenhang mit dem Lyell-Syndrom standen, indes nicht wegen eines durch das medikamentös verursachten Lyell-Syndroms geschädigten Zahnhalteapparates, sondern – wie die Beschwerdegegnerin immer wieder korrekt ausführte – zur Vermeidung von Infektionen der durch das Lyell-Syndrom anfälligeren Patientin, notwendig waren. Ob der bei der Extraktion der Zähne vorhandene Infekt, d.h. die Sinusitis maxillaris links, durch das Lyell-Syndrom verursacht worden oder allenfalls vorbestehend (dentogen) war, darüber kann nur spekuliert werden, so wie dies die Ärzte aktenkundig auch taten. Konnte diese Frage aber schon rechtzeitig nicht beantwortet werden, so wird man diese auch nachträglich nicht mehr beantworten können, ohne in Spekulationen zu verfallen. Auf die weiteren weitschweifigen Ausführungen der Parteien zu diesem Thema bzw. zum Sachverhalt ist somit nicht weiter einzugehen, insbesondere kann der Beschwerdegegnerin keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG vorgeworfen werden, durfte sie sich doch auf die rechtzeitiglichen und ergänzenden Aussagen der operierenden Ärzte des F. Spitals stützen. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen, so dass auch der Antrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines polydisziplinären Gutachtens abzuweisen ist.

8.3 Zusammenfassend steht aufgrund der Ausführungen fest, dass die zahnärztliche Behandlung nicht unter Art. 31 Abs. 1 KVG i.V. mit Art. 17, 18 und 19 KLV fällt, mithin die Beschwerdegegnerin eine Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlung (Implantatversorgung bzw. Zahnprothese) zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung zu Recht verneint hat.

9. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend machen lässt, Extraktion und Wiederherstellung stünden in einem engen Sachzusammenhang, weshalb diese aufgrund der Kausalität leistungsmässig gleich zu behandeln seien, kann sie nicht gehört werden, handelt es sich doch vorliegend um zwei völlig verschiedene (zahn)ärztliche Behandlungen, welche – wie erfolgt – unabhängig voneinander zu beurteilen sind, sind die Erfolgsaussichten durch eine getrennte Behandlung doch nicht gefährdet (vgl. dazu Erw. 4.3 oben). Wie die Beschwerdegegnerin dazu mit Verweis auf einen höchstrichterlichen Entscheid (Urteil des EVG vom 19. Dezember 2001 K 111/1999), welcher doch genau die vorliegende Problematik thematisiert, zu Recht ausführte, gibt es nämlich durchaus Konstellationen wie die vorliegende, dass eine Zahnextraktion eine medizinische Pflichtleistung darstellt, ohne dass danach rekonstruktive Massnahmen zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit per se von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Im erwähnten bundesgerichtlichen Fall wurde

die zur Zystenoperation gehörende Behandlung der Ursache (Wurzelbehandlung, Resektion und Extraktion) als Pflichtleistung, nicht aber die rekonstruktiven Massnahmen am betroffenen Zahn, qualifiziert.

10. Zusammenfassend erweist sich damit die Beschwerde als unbegründet und sie ist volumfänglich abzuweisen.

An dieser Stelle ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass auch bei einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sehr fraglich wäre, ob die Implantat-Variante zu übernehmen wäre, rechtfertigen doch die WZW-Kriterien gemäss Art. 32 KVG lediglich die Übernahme einer kostengünstigeren Variante (so bspw. die Versorgung mittels Zahnprothese[n]).

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. September 2017, S 2017 42

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Verfahrensnummer am Bundesgericht: 9C_725/2017

5.3 Art. 37 Abs. 4 ATSG

Regeste:

Art. 37 Abs. 4 ATSG – Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands, wenn die Partei bedürftig ist, die Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten ist, was bei einem drohenden, besonders starken Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen zu bejahen ist (Erw. 3.1 f.). In casu geht es um die Klärung, ob überhaupt ein Leistungsanspruch besteht und nicht um eine angeordnete Aufhebung einer Leistung, weshalb kein drohender besonders starker Eingriff vorliegt (Erw. 4). Zur Prüfung der Erforderlichkeit ist auf die Schwierigkeit des Falles und die Verfahrensphase abzustellen (Erw. 5.1). Bei einer Rückweisung an die IV-Stelle und bei unterlassenem Einbezug der Beschwerdeführerin zur Stellung von Zusatzfragen an den Gutachter ist die Komplexität erhöht und ausreichend für die Notwendigkeit einer Verbeiständung, weshalb in casu die Voraussetzungen für einen unentgeltlichen Rechtsbeistand erfüllt sind (Erw. 5.2.2 f.).

Aus dem Sachverhalt:

Die 1984 geborene Versicherte A. meldete sich am 13. Juli 2007 unter Angabe von seit 2002 bestehenden psychischen Problemen bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Zug gewährte ihr daraufhin Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten und übernahm Umschulungskosten sowie die Kosten für verschiedene Kurse. Nachdem die IV-Stelle Zug der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. September 2014 eine Viertelsrente zugesprochen und die Versicherte dagegen Einwand

erhoben hatte, entschied die IV-Stelle Zug am 23. August 2016 gestützt auf ein Gutachten von Dr. B., die Versicherte habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die gegen den Entscheid der IV-Stelle Zug vom 23. August 2016 von Rechtsanwalt C. eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil S 2016 112 vom 27. April 2017 insoweit gut, als es die Verfügung vom 23. August 2016 aufhob und die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum abschliessenden Neuentscheid an die IV-Stelle Zug zurückwies. Die IV-Stelle Zug wurde aufgefordert, sich intensiver mit dem gescheiterten Arbeitsversuch bzw. mit der gescheiterten Anstellung der Versicherten bei der Z. AG vom 11. Juni 2013 bis 31. Oktober 2014 auseinanderzusetzen, um die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Versicherten besser beurteilen zu können. Zu diesem Zweck sollten entsprechende Rückfragen erfolgen.

Rechtsanwalt C. stellte am 1. Juni 2017 bei der IV-Stelle Zug für die Versicherte das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass die versicherte Person Zusatzfragen stellen könne und danach zum Ergänzungsgutachten Stellung genommen werden müsse, weshalb offenkundig kein einfacher Fall mehr vorliege. Mit Zwischenverfügung vom 9. Juni 2017 wies die IV-Stelle Zug das Gesuch ab und begründete dies damit, der Rahmen der Abklärung, welche durch die Rückweisung durch das Verwaltungsgericht zu erfolgen habe, sei begrenzt und eng gesteckt. Die IV-Stelle sei verpflichtet, beim Gutachter Rückfragen zum Einfluss der Erfahrungen aus dem Arbeitsversuch und der Anstellung der Versicherten bei der Z. AG zu stellen. Ein umfassendes Ergänzungsgutachten sei nicht notwendig. Es fehle somit an der erforderlichen Komplexität der Sache. Es seien weder anspruchsvolle Verfahrensvorschriften anzuwenden noch sei der zu klärende Sachverhalt unübersichtlich. Bei diesen Verhältnissen sei eine anwaltliche Verteidigung nicht erforderlich.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 16. Juni 2017 liess A., vertreten durch Rechtsanwalt C., die Anträge deponieren, die Zwischenverfügung vom 9. Juni 2017 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei für das Verwaltungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person des Unterzeichneten zu bewilligen.

Aus den Erwägungen:

(...)

3.1 Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Unentgeltliche Verteidigung im Verwaltungsverfahren wird gewährt, wenn die Partei bedürftig ist, die Rechtsbehörden nicht aussichtslos erscheinen und die Vertretung im konkreten Fall sachlich geboten ist (vgl. Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung, BV).

3.2 Beim Erfordernis der Notwendigkeit einer Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren

wird ein strenger Massstab angelegt. Wo eine an den Untersuchungsgrundsatz gebundene Behörde wie die Sozialversicherungsorgane im Verwaltungsverfahren über das Leistungsgesuch einer versicherten Person zu befinden hat, erscheint die Mitwirkung eines Rechtsanwaltes regelmässig als nicht erforderlich. Ein Anspruch auf unentgeltliche Rechtsvertretung entfällt insbesondere, wenn die geltend gemachten Leistungsansprüche durch das normale Abklärungsverfahren ausgewiesen werden beziehungsweise die Verwaltung dem Leistungsgesuch entspricht. Sodann drängt sich eine anwaltliche Verbeiständung nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 Erw. 4.1, 125 V 32 Erw. 2, 114 V 228 Erw. 5b). Entscheidend ist auch die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsvertretung im konkreten Fall. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist. Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 32 Erw. 4b mit Hinweisen)

4. Vorab gilt es somit zu prüfen, ob im laufenden Verwaltungsverfahren ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin droht, welcher eine anwaltliche Rechtsverbeiständung rechtfertigen würde (BGE 125 V 32, Erw. 4b, der auch in invalidensicherungsrechtlichen Entscheiden beigezogen wird, namentlich im Urteil des BGer vom 6. Januar 2016 8C_246/2015, Erw. 2.1). Vorliegend geht es nicht um eine angedrohte Aufhebung einer zuvor erteilten Leistung, sondern darum, zu klären, ob überhaupt ein Leistungsanspruch besteht. Bei dieser Sachlage kann nicht von einem drohenden besonders starken Eingriff in die Rechtsstellung der Beschwerdeführerin gesprochen werden. Allein aus diesem Grund ist daher eine anwaltliche Rechtsverbeiständung nicht angezeigt.

5. Im Folgenden ist zu prüfen, ob es sich um einen komplexen Fall handelt, bei dem besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen die Beschwerdeführerin, auf sich alleine gestellt, nicht gewachsen ist.

5.1 Bei der Prüfung der Erforderlichkeit ist auf die Schwierigkeit des Falles und auf die Verfahrensphase abzustellen (BBI 1999 4595, BGE 132 V 200, Erw. 4.1, SVR 2000 IV Nr. 18, Erw. 2a). Das Bundesgericht bejahte beispielsweise die Komplexität – und damit die Erforderlichkeit – in einem Verfahren, bei welchem im Rahmen der Rückweisung an die IV-Stelle die zufallsbasierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung gelangte. Als Begründung führte das Bundesgericht im Wesentlichen aus, die Partizipationsrechte der versicherten Person liessen im Rahmen einer gerichtlich erstrittenen Rückweisung zwecks Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens zur erneuten medizinischen Begutachtung besondere Umstände erkennen, welche die Sache als nicht (mehr) einfach und somit eine anwaltliche

Vertretung als notwendig erscheinen liessen. Die Beachtung der Verfahrensgarantien sei in dieser Konstellation bei mono- und bidisziplinären Expertisen umso wichtiger und die prozessuale Chancengleichheit bei der Auswahl der Fachdisziplinen und der Gutachterfragen besonders bedeutsam (Urteil des BGer vom 18. November 2014 8C_557/2014, Erw. 5.2.1. m.w.H. insbesondere auf das Urteil des BGer vom 16. Dezember 2013 9C_692/2013, Erw. 4.2). Weiter bejahte das Bundesgericht eine erhöhte Komplexität bei einem komplexen psychischen Beschwerdebild, bei dem es um die Bestreitung des Umfangs des Rentenanspruchs unter Anwendung der nicht leicht zu verstehenden gemischten Methode ging (SVR 2009 IV Nr. 48, Erw. 4.4.2), oder in einem langwierigen Verfahren, in dem zuerst über einen Rentenanspruch entschieden wurde, aber anschliessend verschiedene medizinische Abklärungen gemacht werden mussten, da die vorherige Abklärung nicht genügend war und die Stellungnahme zu den vorgesehenen Fragen als komplex bezeichnet werden musste und sich das Verfahren nicht mehr in einer frühen Phase befand (SVR 2009 IV Nr. 5, Erw. 2.2).

5.2

5.2.1 Vorliegend stellt sich die Situation wie folgt dar: Im dem Verwaltungsgerichtsverfahren vorangegangenen Verwaltungsverfahren stellte die Beschwerdeführerin kein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung. Ein solches Gesuch wäre wohl auch nicht bewilligt worden, weil die Voraussetzungen mangels Komplexität zu diesem Zeitpunkt vermutlich nicht erfüllt waren. Erst im verwaltungsgerichtlichen Verfahren zog die Beschwerdeführerin einen Anwalt bei, und ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung wurde gestützt auf Art. 61 lit. f ATSG i.V.m. § 27 VRG bewilligt. Ab diesem Zeitpunkt stand ihr Rechtsanwalt C. zur Seite. Mit seinem Urteil S 2016 112 vom 27. April 2017 entschied das Verwaltungsgericht, die notwendigen Rückfragen beim Gutachter nicht selber zu stellen, sondern die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum anschliessenden Neuentscheid an die IV-Stelle Zug zurückzuweisen. Somit stellt sich die Situation anders dar, als in einem erstmaligen Verwaltungsverfahren, bei welchem das Gericht noch nicht eingeschaltet ist. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung schliesst ein Rückweisungsentscheid das Verfahren nicht ab, sondern stellt einen Zwischenentscheid dar (BGE 137 V 314 Erw. 1). Mithin ist beim nun durch die IV-Stelle zu erfolgenden Verfahren von einem mit dem Verwaltungsgerichtsverfahren zusammenhängenden Verfahren zu sprechen, in welchem die Beschwerdeführerin ebenfalls bereits auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand zählen konnte. In dieser Situation ist es daher angezeigt, bei der Anwendung von Art. 37 Abs. 4 ATSG einen weniger strengen Massstab anzulegen, als wenn es sich um ein Verfahren handelt, bei welchem das Verwaltungsgericht noch in keiner Weise einbezogen war.

5.2.2 Ebenfalls in Betracht zu ziehen ist, dass das Bundesgericht bei Fällen, in welchen das kantonale Versicherungsgericht eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen anordnete, die unentgeltliche Rechtsverteidigung schon wiederholt bejahte, auch wenn einzuräumen ist, dass der Sachverhalt in dem von der Beschwerdeführerin angeführten Bundesgerichtsurteil 9C_692/2013 nicht vollständig mit demjenigen im vorliegenden Fall verglichen wer-

den kann, da die im höchstrichterlichen Urteil dargestellte Situation erfahrungsgemäss zu einer grösseren Komplexität führt, als sie sich hier ergibt. Das Gleiche gilt für das ebenfalls von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Urteil S 2016 65 des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug. Durch die Rückweisung an die IV-Stelle hat sich aber auch im vorliegenden Fall die Komplexität fraglos erhöht. Jedenfalls ist sie inzwischen höher, als sie es noch im ersten Verwaltungsverfahren war.

5.2.3 Einen weiteren wesentlichen Punkt, um die unentgeltliche Rechtsverteidigung im vorliegenden Fall zu bejahen, stellt für das Gericht die Tatsache dar, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat, die Beschwerdeführerin einzubeziehen, bevor sie dem Gutachter die Zusatzfragen stellte. Das wäre jedenfalls vor dem Hintergrund von BGE 136 V 113 (Urteil 8C_408/2009 vom 25. Mai 2010, Erw. 5.4) angezeigt gewesen. Danach hat der Versicherungsträger, welcher einer Gutachtensperson Erläuterungs- oder Ergänzungsfragen zu stellen gedenkt, auch in Verfahren, welche mittels durch Einsprache anfechtbare Verfügung abgeschlossen werden, die versicherte Person vorgängig darüber zu informieren und ihr Gelegenheit zu geben hat, auch ihrerseits solche Fragen zu stellen. Stattdessen stellte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter kommentarlos eine Kopie des Schreibens an den Gutachter, in welchem die Ergänzungsfragen enthalten waren, zu. Es darf vermutet werden, dass die Beschwerdeführerin ohne anwaltliche Vertretung nicht davon ausgegangen wäre, dass es ihr erlaubt wäre, von sich aus dem Gutachter Ergänzungsfragen zu stellen, insbesondere weil die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin nicht dazu aufgefordert wurde. Dieses Vorgehen bezeugt, dass eine Rechtsverteidigung offenbar tatsächlich erforderlich ist, weil die Beschwerdeführerin sonst nicht zurechtkäme.

5.2.4 Ebenfalls zu beachten ist, dass das Bundesgericht schon zu Zeiten, zu denen eine unentgeltliche Vertretung nicht für das ganze Verwaltungsverfahren möglich war, diese jedenfalls spätestens dann zuliess, wenn im Verwaltungsverfahren Elemente eines streitigen Verfahrens auszumachen waren, wie das z. B. beim Vorbescheidverfahren der Fall ist. Vorliegend handelt es sich bereits seit Längerem um ein Streitiges Verfahren, weshalb analog der erwähnten früheren Rechtsprechung die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung weniger streng zu handhaben ist als im nicht streitigen Vorverfahren.

5.2.5 Im Sinne einer Gesamtwürdigung kommt daher das Gericht zur Überzeugung, dass der vorliegende Fall einen Schwierigkeitsgrad erreicht hat, der eine anwaltliche Verteidigung rechtfertigt. Nachdem der Beschwerdeführerin mit verwaltungsgerichtlicher Verfügung vom 5. Juli 2017 für das vorliegende Verfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt wurde, ist davon auszugehen, dass die finanzielle Bedürftigkeit auch heute noch gegeben ist. Die Prozessführung im Zusammenhang mit den geforderten IV-Leistungen erscheint zudem weiterhin nicht als zum vornherein als aussichtslos. Die Voraussetzungen für die Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands sind somit erfüllt.

Die Beschwerde erweist sich als begründet, weshalb sie gutzuheissen und der Entscheid der Vorinstanz vom 9. Juni 2017 aufzuheben ist.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 24. August 2017, S 2017 83

Das Urteil ist rechtskräftig.

5.4 Art. 9 AVIG

Regeste:

Art. 9 AVIG – Für den Leistungsbezug gilt eine zweijährige Rahmenfrist, welche mit dem ersten Tag beginnt, an welchem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Eine einmal eröffnete Rahmenfrist bleibt selbst dann bestehen, wenn sich eine versicherte Person von der Arbeitslosenversicherung wieder abmeldet. Die Beständigkeit der Rahmenfrist steht unter dem Vorbehalt, dass sich die Zusprechung und Ausrichtung der Arbeitslosenentschädigung nicht nachträglich zufolge Fehlens einer oder mehrere Anspruchsvoraussetzungen als unrichtig erweist (Erw. 2.3). In casu blieb die Rahmenfrist für den Leistungsbezug bei Mitteilung des Stellenantritts bestehen, auch wenn die Anspruchsvoraussetzung der Vermittlungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist (Erw. 3.5).

Aus dem Sachverhalt:

A., zuletzt vom 1. Mai 2013 bis 30. November 2013 bei der B. AG tätig, meldete sich Anfang Dezember 2013 zur Arbeitsvermittlung und bei der Arbeitslosenkasse C. zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung per 2. Dezember 2013 an. Mit Verfügung vom 17. Januar 2014 lehnte die Arbeitslosenkasse C. eine Anspruchsberechtigung vom 1. Dezember 2013 bis 31. Januar 2014 ab wegen weitergehenden Lohnansprüchen des Versicherten bis Ende Januar 2014. Per 2. März 2014 wurde der Versicherte von der Arbeitsvermittlung abgemeldet, weil er ab dem 3. März 2014 für die D. GmbH befristet bis zum 30. November 2014 arbeiten konnte. Ende November 2014 meldete sich der Versicherte erneut zur Arbeitsvermittlung und zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung per 1. Dezember 2014 an. Mit Verfügung vom 8. Februar 2016 lehnte die Arbeitslosenkasse C. eine Anspruchsberechtigung ab 1. Februar 2016 ab. Begründet wurde dies unter Hinweis auf Art. 8 Abs. 1 lit. e und Art. 13 Abs. 1 AVIG sowie Art. 11 AVIV damit, dass die Beitragszeit für eine neue Rahmenfrist nicht erfüllt sei. Der Versicherte habe sich vor längerer Zeit zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet. Per 31. Januar 2016 sei die zweijährige Rahmenfrist abgelaufen. Da der Versicherte während der Zeit vom 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 zu wenig beitragspflichtige Beschäftigungen ausgeübt habe, müsse der Anspruch auf Taggelder in einer neuen Rahmenfrist abgelehnt werden. Gegen diese Verfügung erhob A. Einsprache, welche die Arbeitslosenkasse C. mit Einspracheentscheid vom 9. Juni 2016 abwies. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, in der hier vorliegenden Rahmenfrist für die Beitragszeit vom 1. Feb-

ruar 2014 bis 31. Januar 2016 könne festgestellt werden, dass er in der massgeblichen Zeit lediglich eine beitragspflichtige Beschäftigung im Umfang von 8 Monaten und 28 Tagen und somit nicht während mindestens 12 Monaten ausgeübt habe. Befreiungsgründe seien keine gegeben. Da die notwendige Beitragszeit von 12 Monaten nicht gegeben sei, bestehe diesbezüglich kein weiterer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung ab 1. Februar 2016. Seinem Antrag, den Beginn der Rahmenfrist neu auf den 1. Dezember 2014 zu setzen, könne keine Folge geleistet werden. Er habe sich innerhalb der laufenden Rahmenfrist bewusst zweimal zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung und zur Arbeitsvermittlung angemeldet. Da innerhalb der Rahmenfrist bereits für den Monat Februar 2014 und für den Monat März 2014 eine Abrechnung erfolgt sei (es hätten aufgrund des hohen Verdienstes und der damit verbundenen 20 Wartetage keine Taggelder ausbezahlt werden können), er für den Monat Februar 2014 Taggelder beantragt habe (Angaben der versicherten Person für den Monat Februar 2014 vom 23. Februar 2014) und die Abmeldung auf seinen Wunsch hin auch per 2. März 2014 und nicht per 1. Februar 2014 erfolgt sei, könne die Rahmenfrist rückwirkend aufgrund der erst ab dem 1. Februar 2016 gegebenen Umstände nicht geändert werden. Beschwerdeweise gelangte A. daraufhin an das Verwaltungsgericht des Kantons Zug und beantragte die Auszahlung von Arbeitslosentaggeld bis mindestens 30. November 2016 unter Änderung des Rahmenfristbeginns. Mit Vernehmlassung vom 30. September 2016 beantragte die Arbeitslosenkasse C. die Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

2.3 Nach Art. 9 AVIG gelten für den Leistungsbezug und für die Beitragszeit, sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht, zweijährige Rahmenfristen (Abs. 1). Die Rahmenfrist für den Leistungsbezug beginnt mit dem ersten Tag, für den sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Abs. 2). Die Rahmenfrist für die Beitragszeit beginnt zwei Jahre vor diesem Tag (Abs. 3). Nach der gesetzlichen Konzeption bleibt eine einmal laufende Rahmenfrist grundsätzlich bestehen. Weder eine die Arbeitslosentschädigung ausschliessende Tätigkeit noch der Wegfall der Anspruchsberechtigung als solcher (bspw. nicht mehr gegebener Vermittlungsfähigkeit) beenden die Rahmenfrist. Ebenfalls kann die Rahmenfrist nicht durch den Verzicht auf Leistungen verkürzt werden (BGE 127 V 475 Erw. 2a). Die einmal eröffnete Rahmenfrist bleibt selbst dann bestehen, wenn sich eine versicherte Person von der Arbeitslosenversicherung wieder abmeldet, denn die Rahmenfrist wird durch die Abmeldung und die damit verbundene Auflösung des Rechtsverhältnisses mit der Arbeitslosenversicherung nicht beendet, sie läuft auch bei mehrmaliger Arbeitslosigkeit innerhalb der Rahmenfrist weiter (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [kurz: EVG] vom 1. März 2004, C 224/03, Erw. 3 mit Hinweisen).

Die Beständigkeit des einmal festgelegten Beginns der Leistungsrahmenfrist steht unter dem Vorbehalt, dass sich die Zusprechung und Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung nicht

nachträglich zufolge Fehlens einer oder mehrerer Anspruchsvoraussetzungen unter wiedererwägungsrechtlichem oder prozessual-revisionsrechtlichem Gesichtswinkel als unrichtig erweist (BGE 127 V 475 Erw. 2b/aa).

(...)

3.2 Der Beschwerdeführer arbeitete ab 1. Mai 2013 bei der B. AG, welche ihn in einem Projekt bei ihrer Kundin E. einsetzte. Nachdem die E. den Beschwerdeführer aus dem Projekt ausschloss, wurde das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers mit der B. AG im gegenseitigen Einvernehmen per 30. November 2013 aufgelöst. Im Aufhebungs- und Freistellungsvertrag vom 22. November 2013 wurde eine Abfindung von Fr. 40'000.- zur Abgeltung der Monate Dezember 2013 und Januar 2014 vereinbart. Am 1. Dezember 2013 meldete sich der Beschwerdeführer beim RAV zur Arbeitsvermittlung und am 2. Dezember 2013 zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung bei der Beschwerdegegnerin per 2. Dezember 2013 an. Mit Verfügung vom 17. Januar 2014 lehnte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch vom 1. Dezember 2013 bis 31. Januar 2014 ab mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer eine Lohnzahlung bis 31. Januar 2014 erhalte, womit er keinen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten habe. Am 13. Februar 2014 meldete sich F. von der B. AG mittels E-Mail bei G. von der Beschwerdegegnerin. Letztere schrieb von Hand auf die ausgedruckte E-Mail, dass sie am 14. Februar 2014 den Beschwerdeführer informiert habe, dass die Rahmenfrist eröffnet werden könne, indes noch Sachverhaltsabklärungen laufen würden, weil eine Stellungnahme der B. AG fehle. Einem internen Arbeitsblatt der Beschwerdegegnerin vom 14. Februar 2014 betreffend den Beschwerdeführer kann sodann entnommen werden, dass die Rahmenfrist für den Leistungsbezug auf den 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 festgelegt wurde und dass der Beschwerdeführer in der Rahmenfrist für die Beitragszeit vom 1. Februar 2012 bis 31. Januar 2014 die Beitragszeit mit einer beitragspflichtigen Beschäftigung von 18 Monaten erfüllt hatte. Dem vom Beschwerdeführer unterzeichneten Gesprächsprotokoll des RAV vom 14. Februar 2014 kann u.a. entnommen werden, dass die Rahmenfrist weiterhin noch nicht eröffnet sei. Am 21. Februar 2014 unterzeichnete der Beschwerdeführer seine befristete Anstellung bei der D. GmbH vom 3. März 2014 bis 30. November 2014. Am 23. April 2014 bestätigte das RAV Zug dem Beschwerdeführer seine Abmeldung von der Arbeitsvermittlung per 2. März 2014. Der Beschwerdeführer meldete sich sodann am 27. November 2014 erneut beim RAV zur Arbeitsvermittlung an und stellte am 3. Dezember 2014 per 1. Dezember 2014 wiederum Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Im vom Beschwerdeführer unterzeichneten Gesprächsprotokoll des RAV vom 4. Dezember 2014 wurde u.a. festgehalten, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen «Wiederkehrer» handle, die laufende Rahmenfrist vom 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 dauere und der Beschwerdeführer Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung per 1. Dezember 2014 erhebe. In weiteren vom Beschwerdeführer unterzeichneten Gesprächsprotokollen des RAV vom 31. März 2015, 9. Juni 2015 bzw. 8. Oktober 2015 wurde unter der Rubrik «Saldo Taggelder/Rahmenfrist» festgehalten, dass der Beschwerdeführer noch 364 Tage, 281 Tage bzw. 193 Tage Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung habe und die Rahmenfrist vom 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 laufe.

In der «Abrechnung Dezember 2014» der Beschwerdegegnerin zuhanden des Beschwerdeführers vom 7. Januar 2015 ist u.a. nachzulesen, dass er in der Rahmenfrist vom 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 einen Höchstanspruch an Taggeldern von 400 habe, wovon er nun 12 bezogen habe und ihm deshalb noch 388 blieben. Im Januar 2015 wurden 22 Tage abgerechnet, so dass der Beschwerdeführer noch über einen Restanspruch von 366 verfügte.

3.3 Aus den oben zitierten Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer – trotz Arbeitslosigkeit seit dem 1. Dezember 2013 – aufgrund der Abgeltungszahlung bis Ende Januar 2014 noch keinen anrechenbaren Arbeitsausfall erlitten hatte, womit die Anspruchsvoraussetzungen auf Arbeitslosenentschädigung (Art. 8 Abs. 1 AVIG) auch noch nicht erfüllt waren. Dies wurde dem Beschwerdeführer mittels Verfügung vom 17. Januar 2014 entsprechend mitgeteilt, was der Beschwerdeführer akzeptierte, so dass die Verfügung in Rechtskraft erwuchs. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid wurde damit aber die Rahmenfrist noch nicht festgelegt. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin indes kurz darauf am 14. Februar 2014 den Beginn der Rahmenfrist für den Leistungsbezug auf den 1. Februar 2014 festlegte, wovon das RAV beim gleichentags stattgehabten Gespräch mit dem Beschwerdeführer offensichtlich noch nichts wusste und es dem Beschwerdeführer deshalb auch nicht mitteilen konnte. Hätte der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt die Rahmenfrist für den Leistungsbezug gekannt, hätte dies indes nichts am Umstand geändert, dass beim Beschwerdeführer per 1. Februar 2014 alle Anspruchsvoraussetzungen auf Arbeitslosenentschädigung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 AVIG – insbesondere auch die Beitragszeit gemäss Art. 13 Abs. 1 AVIG – erfüllt waren. Davon schien der Beschwerdeführer überdies auch selber ausgegangen zu sein, beantragte er doch am 23. Februar 2014 für den Monat Februar 2014 Taggelder. Ungeachtet dessen, dass dem Beschwerdeführer aber aufgrund seines versicherten Verdienstes (ab Fr. 10'417.-) 20 Wartetage abgezogen wurden, so dass er im Februar 2014 noch keinen Anspruch auf Auszahlung von Arbeitslosentaggeldern hatte, waren die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 AVIG per 1. Februar 2014 erfüllt gewesen. Der Beschwerdeführer wurde sodann mittels «Abrechnung Februar 2014» am 5. März 2014 auf die Rahmenfrist vom 1. Februar 2014 bis 31. Januar 2016 und den Höchstanspruch von 400 Tagen hingewiesen. Diese Abrechnung blieb seitens des Beschwerdeführers unangefochten, so dass sie in Rechtskraft erwuchs. Weil die Rahmenfrist für den Leistungsbezug mit dem Tag, an dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, beginnt (Art. 9 Abs. 2 AVIG), ist die Festsetzung des Beginns der Rahmenfrist für den Leistungsbezug auf den 1. Februar 2014 nicht zu beanstanden. Die anlässlich der erstmaligen «Abrechnung Februar 2014» vom 5. März 2014 betreffend Nichtauszahlung von Taggeldern festgesetzte Rahmenfrist hat längst Rechtsbeständigkeit erlangt. Der am 1. Februar 2014 festgesetzte Beginn der Leistungsrahmenfrist steht mit dem geltenden Recht in Einklang, was soeben dargelegt wurde.

3.4 Um vom Grundsatz der Beständigkeit des einmal festgelegten Beginns der Leistungsrahmenfrist abzuweichen, müsste sich nachträglich herausstellen, dass sich die Zusprechung und Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung zufolge Fehlens einer oder mehrerer Anspruchs-

voraussetzungen als unrichtig erweisen. Hinweise dafür, dass die fragliche Rahmenfrist aus wiedererwägungsrechtlicher oder prozessualrevisionsrechtlicher Sicht von der Beschwerdegegnerin neu festzulegen gewesen wäre, sind sodann keine aktenkundig. Der Beschwerdeführer hat nämlich für den Monat Februar 2014 lediglich aufgrund der Höhe seines versicherten Verdienstes keine Arbeitslosenentschädigung ausbezahlt erhalten, und nicht weil die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 Abs. 1 AVIG nicht erfüllt gewesen wären. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid sodann festgestellt, dass die nachträgliche Feststellung ungenügender Beitragszeit innerhalb der Rahmenfrist keinen Grund darstelle, den Beginn der einmal festgelegten Rahmenfrist abzuändern.

3.5 Soweit der Beschwerdeführer vorliegend rügt, er sei seitens der Beschwerdegegnerin nicht rechtzeitig über den Beginn der Rahmenfrist informiert worden, kann er nicht gehört werden. Ob er sich nämlich nun in Kenntnis oder – wie er behauptet – in Unkenntnis des Rahmenfristbeginns von der Arbeitslosenkasse und vom RAV per 2. März 2014 abgemeldet hat, ist irrelevant und deshalb auch nicht weiter zu prüfen, denn eine einmal eröffnete Rahmenfrist bleibt selbst dann bestehen, wenn sich eine versicherte Person von der Arbeitslosenversicherung wieder abmeldet, denn die Rahmenfrist wird durch die Abmeldung und die damit verbundene Auflösung des Rechtsverhältnisses mit der Arbeitslosenversicherung nicht beendet, sie läuft auch bei mehrmaliger Arbeitslosigkeit innerhalb der Rahmenfrist weiter (vgl. Erw. 2.3 hiervor). Dass die Beschwerdegegnerin seine Mitteilung betreffend Stellenantritt per 3. März 2014 als Widerruf von der Anmeldung hätte verstehen bzw. entgegennehmen sollen, ist schlicht nicht nachvollziehbar und muss als nachträgliches Konstrukt bzw. als reine Schutzbehauptung qualifiziert werden. Richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin diese Mitteilung als Abmeldung von der Arbeitslosenversicherung verstanden bzw. qualifiziert, hat sie doch nach der Anmeldung des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2013 bereits eine Verfügung am 17. Januar 2014 und anlässlich der per 1. Februar 2014 laufenden Rahmenfrist für den Leistungsbezug eine Abrechnung für den Monat Februar 2014 erlassen, wogegen der Beschwerdeführer nicht opponiert hatte. Auch mit seinem Einwand, der zuständige RAV-Betreuer habe nicht reagiert, als festgestanden habe, dass er ab dem 21. Februar 2014 (red. Anmerkung: Vertragsabschluss mit C. GmbH für Anstellung vom 3. März 2014 bis 30. November 2014) die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosenentschädigung mangels Vermittlungsfähigkeit nicht mehr erfüllt habe, zielt der Beschwerdeführer ins Leere, beenden doch weder eine die Arbeitslosenentschädigung ausschliessende Tätigkeit noch der Wegfall der Anspruchsberechtigung als solcher (bspw. nicht mehr gegebener Vermittlungsfähigkeit) die Rahmenfrist (vgl. Erw. 2.3 oben).

3.6 Damit fehlt es an einem Grund, welcher der Beständigkeit des festgelegten Beginns der Leistungsrahmenfrist per 1. Februar 2014 entgegenstünde, so dass die Beschwerdegegnerin zu Recht das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 9. März 2016 um Verschiebung der Rahmenfrist auf den 1. Dezember 2014 abwies. Demnach erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Juni 2016 als korrekt und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 12. Januar 2017, S 2016 89

Das Urteil ist rechtskräftig.

5.5 Art. 51 Abs. 1 AVIG i.V.m. Art. 29 AVIG und 15 Abs. 1 AVIG

Regeste:

Art. 51 Abs. 1 AVIG i.V.m. Art. 29 AVIG und 15 Abs. 1 AVIG – Abgrenzung Insolvenzschiädigung und Arbeitslosenentschiädigung. Es besteht kein Anspruch auf Insolvenzschiädigung, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet bzw. die Person freigestellt ist, wobei dann Anspruch auf Arbeitslosenentschiädigung bestehen kann, wenn die Person dem Arbeitgeber faktisch nicht mehr zur Verfügung stehen muss und daher vermittlungsfähig ist (Erw. 2.5.1). Als vermittlungsfähig gilt, wer bereit, in der Lage und berechtigt ist, zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Erw. 3). Eine Person, die eine nicht unmittelbar freie Stelle findet und annimmt, gilt auch bis zum Zeitpunkt des Stellenantritts als vermittlungsfähig, weshalb in casu der Anspruch auf Insolvenzschiädigung abzulehnen ist (Erw. 3).

Aus dem Sachverhalt:

Der Versicherte war ab 1. Januar 2013 bei der A. AG als «Account Manager Surgery» angestellt. Das Anstellungsverhältnis wurde von der Arbeitgeberin am 21. August 2015 mit Wirkung per 31. Oktober 2015 ordentlich gekündigt und der Versicherte per sofort freigestellt. Die Lohnzahlung erfolgte bis und mit September 2015. Am 29. April 2016 wurde über die vorerwähnte AG der Konkurs eröffnet. Am 27. Juni 2016 reichte der Versicherte bei der Arbeitslosenkasse Zug ein Gesuch um Insolvenzschiädigung ein. Die geltend gemachte Insolvenzschiädigung für den nicht erhaltenen Lohn bezog sich auf den Monat Oktober 2015. Zudem wurden für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. Oktober 2015 der Anteil des 13. Monatslohns, nicht bezogene Ferientage sowie Provisionen geltend gemacht. Dieses Gesuch lehnte die Arbeitslosenkasse mit Verfügung vom 14. September 2016 ab. Die am 17. Oktober 2016 dagegen erhobene Einsprache wies die Arbeitslosenkasse mit Entscheid vom 20. Januar 2017 ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 22. Februar 2017 beantragte der Versicherte, die Verfügung vom 14. September 2016 sei aufzuheben und es sei ihm eine Insolvenzschiädigung für den Monat September 2015 für den entgangenen anteiligen 13. Monatslohn bis zum maximal versicherten Verdienst, sowie für Oktober 2015 für den entgangenen Lohn inklusive anteiliger 13. Monatslohn bis zu maximal versicherten Verdienst auszurichten. Mit Vernehmlassung vom 9. März 2017 beantragte die Arbeitslosenkasse die Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

2.

2.1 Gemäss Art. 51 Abs. 1 AVIG haben beitragspflichtige Arbeitnehmer von Arbeitgebern, die in der Schweiz der Zwangsvollstreckung unterliegen oder in der Schweiz Arbeitnehmer beschäftigen, Anspruch auf Insolvenzenschädigung, wenn gegen ihren Arbeitgeber der Konkurs eröffnet wird und ihnen in diesem Zeitpunkt Lohnforderungen zustehen (lit. a), wenn der Konkurs nur deswegen nicht eröffnet wird, weil sich infolge offensichtlicher Überschuldung des Arbeitgebers kein Gläubiger bereift, die Kosten vorzuschliessen (lit. b), oder wenn sie gegen ihren Arbeitgeber für Lohnforderungen das Pfändungsbegehren gestellt haben (lit. c). (...)

(...)

2.5

2.5.1 Keinen Anspruch auf Insolvenzenschädigung haben Personen, welche in keinem Arbeitsverhältnis mehr stehen. Das gilt auch für allfällige weitergehende Ansprüche aus einem rechtlich bereits beendeten Arbeitsverhältnis. Nur innerhalb eines bestehenden Arbeitsverhältnisses findet eine faktische Betrachtungsweise statt, und zwar allein zur Abgrenzung zwischen dem Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung und demjenigen auf Insolvenzenschädigung. Wie Urs Burgherr (Die Insolvenzenschädigung, Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers als versichertes Risiko, Zürich 2004, S. 90) ausführt, geht es im Rahmen von Art. 51 AVIG um Lohnansprüche für effektive Arbeitszeit, während der die versicherte Person der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen kann, weil sie in dieser Zeit dem Arbeitgeber zur Verfügung stehen muss. Wenn aber eine Person dem Arbeitgeber faktisch nicht mehr zur Verfügung stehen muss, sie deshalb vermittlungsfähig ist und die Kontrollvorschriften erfüllen kann, besteht kein Anspruch auf Insolvenzenschädigung, sondern auf Arbeitslosenentschädigung nach Art. 29 AVIG. Erfolgreich Arbeitslosenentschädigung kann aber nur jemand beziehen, der sich in der massgeblichen Zeit den Kontrollpflichten auch tatsächlich unterworfen hat. Ist dies nicht der Fall, kann weder Insolvenzenschädigung noch Arbeitslosenentschädigung beantragt werden (Burgherr, a.a.O., S. 95).

2.5.2 Gemäss Rechtsprechung kann der Arbeitnehmer bei einer ungerechtfertigten fristlosen Entlassung der Vermittlung grundsätzlich wie jede andere arbeitslose Person zur Verfügung stehen, weshalb er dem vermittlungsfähigen Arbeitnehmer, der nach Eröffnung des Konkurses Anspruch auf Kündigungslohn hat, gleichzustellen ist. Denn in diesem Fall weist die versicherte Person eine genügend grosse Verfügbarkeit auf, um eine zumutbare Arbeit anzunehmen und sich den Kontrollvorschriften zu unterziehen. Die vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses infolge ungerechtfertigter fristloser Kündigung kann demnach nicht durch Insolvenzenschädigung abgedeckt werden (vgl. zum Ganzen BGE 132 V 82 Erw. 3.2 mit weiteren Hinweisen). Gleich verhält es sich bei der Freistellung während laufender Kündigungsfrist, auch diese Arbeitnehmer sind grundsätzlich als vermittlungsfähig zu betrachten (vgl.

BGE 132 V 82 Erw. 3.2 mit weiteren Hinweisen; BGE 121 V 377 Erw. 2b; Barbara Kupfer Bucher, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, S. 247; Urs Burgherr, a.a.O., S. 91 f.; Urteil des EVG vom 10. Januar 2003 C 109/02 Erw. 2.4.3). (...)

2.5.3 Zur Vermittlungsfähigkeit nach Art. 15 Abs. 1 AVIG gehört nicht nur die Arbeitsfähigkeit im objektiven Sinne, sondern subjektiv auch die Bereitschaft, die Arbeitskraft entsprechend den persönlichen Verhältnissen während der üblichen Arbeitszeit einzusetzen. Dabei ist die Vermittlungsfähigkeit prospektiv, d.h. unter Würdigung der Verhältnisse, die bei Verfügungserlass galten, zu beurteilen. Die Vermittlungsfähigkeit schliesst graduelle Abstufungen aus. Hingegen sind deren Teilelemente (Bereitschaft, Möglichkeit und Berechtigung) aufgrund der persönlichen Umstände der versicherten Person zu bestimmen. Die Frage der Vermittlungsfähigkeit ist unter Würdigung aller im Einzelfall wesentlichen, objektiven und subjektiven Faktoren zu beurteilen. Die Art der gesuchten zumutbaren Arbeit sowie der Umfang des für die versicherte Person in Betracht fallenden Arbeitsmarktes sind von Bedeutung (Barbara Kupfer Bucher, a.a.O., S. 69 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_382/2010 vom 1. Juli 2010 Erw. 2.2). Hat eine versicherte Person auf einen bestimmten Termin anderweitig disponiert und steht deshalb für eine neue Beschäftigung nur noch während einer relativ beschränkten Zeit zur Verfügung, ist sie in der Regel nicht vermittlungsfähig (BGE 126 V 520 Erw. 3a mit Hinweisen). Zeitliche Einschränkungen auf einen bestimmten Zeitpunkt ergeben sich z. B. bei Auslandsreise, Rückkehr von Ausländern in ihren Heimatstaat, Militärdienst, Ausbildung, Aufnahme und Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit usw. (vgl. AVIG-Praxis ALE/B227). Die AVIG-Praxis nimmt dabei Vermittlungsfähigkeit einer versicherten Person an, wenn diese dem Arbeitsmarkt für mindestens drei Monate zur Verfügung steht. Entscheidend für die Beurteilung des Einzelfalles sind dabei nicht in erster Linie der Arbeitswille und die Arbeitsbemühungen der versicherten Person oder gar die Frage, ob sie in dieser Zeit effektiv eine Beschäftigung gefunden hat. Massgebend ist vielmehr, ob mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass ein Arbeitgeber die versicherte Person für die konkret zur Verfügung stehende Zeit noch einstellen würde (BGE 126 V 520 Erw. 3a; BGE 110 V 207 Erw. 1; SVR 2000 ALV Nr. 1 S. 1 Erw. 2b; ARV 1991 Nr. 3 S. 24 Erw. 2b, 1990 Nr. 14 S. 84 Erw. 2a). Wer hingegen eine geeignete, jedoch nicht unmittelbar antretbare Stelle findet, handelt in Erfüllung der allen versicherten Personen obliegenden Schademinderungspflicht. Er hat nicht das Risiko einer allenfalls noch längeren Arbeitslosigkeit auf sich zu nehmen. In einem solchen Fall ist die Vermittlungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Stellenantritts zu bejahen, auch wenn in der Praxis kaum Aussicht auf eine vorübergehende Beschäftigungsmöglichkeit besteht (Barbara Kupfer Bucher, a.a.O., S. 71 f.; BGE 110 V 207 Erw. 1).

(...)

3. Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2013 bei der A. AG tätig

war, dass er die ordentliche Kündigung am 21. August 2015 mit Wirkung per 31. Oktober 2015 erhielt, dass er sofort freigestellt wurde und dass er am 1. November 2015 eine neue Stelle im angestammten Bereich antrat. Seine letzte Lohnzahlung von der A. AG erhielt er für den Monat September 2015. Am 29. April 2016 wurde über die vorerwähnte AG sodann der Konkurs eröffnet, weshalb der Beschwerdeführer am 27. Juni 2016 bei der Arbeitslosenkasse Zug ein Gesuch um Insolvenzenschädigung einreichte. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer bei dieser Sachlage Anspruch auf Insolvenzenschädigung für den entgangenen anteiligen 13. Monatslohn im September 2015 bis zum maximal versicherten Verdienst und für den Lohn aus dem Monat Oktober 2015 inklusive anteiligem 13. Monatslohn bis zum maximal versicherten Verdienst hat. Nicht streitig ist demgegenüber, dass der Versicherte für die Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. August 2015 den monatlich maximal versicherbare Verdienst in der Höhe von Fr. 10'500.- bis 31. August 2015 erhalten hat. Da bei der Abgrenzung der Arbeitslosenentschädigung von der Insolvenzenschädigung, mithin bei der Frage, ob geleistete Arbeit im Sinne von Art. 51 ff. AVIG vorliegt, darauf abzustellen ist, ob der Versicherte im fraglichen Zeitpunkt vermittlungsfähig war und die Kontrollvorschriften eingehalten hat, ist zunächst die strittige Frage zu klären, ob der Beschwerdeführer in der fraglichen Periode als vermittlungsfähig einzustufen ist. Die Parteien vertreten diesbezüglich gegenteilige Ansichten.

Gemäss Art. 15 Abs. 1 AVIG gilt der Arbeitslose als vermittlungsfähig, wenn er bereit, in der Lage und berechtigt ist, eine zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Dabei ist unter Hinweis auf Erwägung 2.5.2 noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass die versicherte Person sowohl bei ungerechtfertigter fristloser Entlassung als auch bei Freistellung während der Kündigungsfrist eine genügend grosse Verfügbarkeit aufweist, um eine zumutbare Arbeit anzunehmen und sich den Kontrollvorschriften zu unterziehen, weshalb sie in beiden Fällen grundsätzlich als vermittlungsfähig gilt. Das Anstellungsverhältnis wurde vorliegend von der Arbeitgeberin am 21. August 2015 mit Wirkung per 31. Oktober 2015 ordentlich gekündigt und der Versicherte sofort freigestellt. Der Beschwerdeführer hat demnach in den Monaten September und Oktober 2015 effektiv keine Arbeit mehr für seinen damaligen Arbeitgeber verrichtet und es gab auch keine Arbeitszeit mehr abzudecken, während welcher er der Arbeitsvermittlung nicht hätte zur Verfügung stehen können. Die alleinige Tatsache, dass das rechtliche Arbeitsverhältnis bis am 31. Oktober 2015 bestand, vermag daran nichts zu ändern. Es ist daher erstellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 22. August 2015 einem vermittlungsfähigen Arbeitslosen gleichzustellen ist, da er der Arbeitsvermittlung uneingeschränkt hätte zur Verfügung stehen können. Im Lichte der erwähnten Rechtsprechung, von der abzuweichen kein Anlass besteht, ist der Beschwerdeführer ab dem genannten Tag als vermittlungsfähig zu betrachten. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass eine versicherte Person, die auf einen bestimmten Termin anderweitig disponiert hat und deshalb für eine neue Beschäftigung nur noch während relativ kurzer Zeit zur Verfügung steht, in der Regel nicht als vermittlungsfähig gilt. Dabei geht es um Dispositionen, die geeignet sind, eine Anstellung per se zu verunmöglichen, wie z. B. ein Auslandsaufenthalt, Militärdienst oder der Beginn einer Ausbildung. Vorliegend trifft es zwar zu, dass der Beschwerdeführer

erdeführer per 1. November 2015 eine neue Stelle antreten konnte und er deshalb wegen dieser in naher Zukunft liegenden, festen beruflichen Dispositionsvornahme für eine Übergangsbeschäftigung nur noch während zwei Monaten zur Verfügung stand, der Beschwerdeführer verkennt jedoch, dass er aufgrund seiner Schadenminderungspflicht verpflichtet ist, alles Zumutbare zu unternehmen, um die Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder zu verkürzen und erfolgreich eine Arbeit zu finden. Dementsprechend gilt eine versicherte Person, die in Erfüllung der Schadenminderungspflicht eine nicht unmittelbar freie Stelle findet und annimmt, bis zum Zeitpunkt des Stellenantritts als vermittlungsfähig. In diesem Fall stellt sich die Frage der Vermittlungsunfähigkeit nur dann, wenn die Akten Hinweise enthalten, dass der Arbeitnehmer allenfalls wegen anderer persönlicher Umstände in der Zeit zwischen dem Ende der alten und dem Beginn der neuen Anstellung vermittlungsunfähig gewesen sein könnte. Solche Hinweise liegen vorliegend keine vor. Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus aus dem Umstand, dass er bereits 58-jährig ist und sich in der Vergangenheit ausschliesslich mit dem Vertrieb von Philips-Geräten im Spitalbereich beschäftigt hat, auf Vermittlungsunfähigkeit schliessen lässt, kann ihm nicht zugestimmt werden, gilt eine versicherte Person, die eine nicht unmittelbar freie Stelle findet und annimmt, bis zum Zeitpunkt des Stellenantritts gerade auch dann als vermittlungsfähig, wenn in der Praxis kaum Aussicht auf eine vorübergehende Beschäftigungsmöglichkeit besteht. Demnach ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – der Argumentation der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, wonach ein 58-jähriger Arbeitnehmer mit einem spezifischen Arbeits- und Tätigkeitsprofil zwar durchaus schwer vermittelbar, aber deswegen nicht vermittlungsunfähig sei, solange er willens und in der Lage sei, eine zumutbare Arbeit anzunehmen. Mit der Beschwerdegegnerin ist demnach festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Freistellung als vermittlungsfähig einzustufen ist und der Anspruch auf Insolvenzschiädigung damit zu Recht abgelehnt wurde.

(...)

5. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer, der vom 22. August 2015 bis am 31. Oktober 2015 freigestellt war und per 1. November 2015 eine neue Stelle antreten konnte, für die freigestellte Zeit als vermittlungsfähig galt und daher der Anspruch auf Insolvenzschiädigung durch die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt wurde. Da sich der Beschwerdeführer darüber hinaus auch nicht auf den Vertrauensschutz berufen kann, erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist demzufolge vollumfänglich abzuweisen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. Mai 2017, S 2017 25

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Verfahrensnummer am Bundesgericht: 8C_526/2017

5.6 Art. 95 AVIG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG

Regeste:

Art. 95 AVIG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG – Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten, ausser es liegen sowohl guter Glaube als auch ein Fall grosser Härte vor (Erw. 2). Guter Glaube entfällt von vornherein, wenn die Melde- und Auskunftspflichtverletzung grobahlässig begangen wurde (Erw. 2.1). In casu kann nicht von Grobfahrlässigkeit gesprochen werden, wenn der Beschwerdeführer zwar einen Mandatsvertrag mit gewisser Hoffnung auf künftige, entlohnte Tätigkeiten eingehen konnte, jedoch sowohl Arbeitseinsätze als auch Lohnzahlungen ausblieben und er sich überdies genau an die Vorgaben des RAV-Beraters hielt. Ein Arbeitsloser muss sich auf die Anweisungen seines persönlichen RAV-Beraters verlassen können (Erw. 5.3).

Aus dem Sachverhalt:

Der Versicherte, A., geboren am xx 1952, wohnhaft in O. und als Bauingenieur und Geschäftsführer tätig gewesen, meldete sich im Januar 2012 beim RAV des Kantons Zug zur Arbeitsvermittlung, per 1. Februar 2012 bei der Arbeitslosenkasse des Kantons Zug zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern an. Am 27. Januar 2015 verfügte die Arbeitslosenkasse des Kantons, der Versicherte werde verpflichtet, die für die Monate April 2012 bis Dezember 2012 zu viel ausbezahlten Arbeitslosenentschädigungen im Betrage von Fr. 19'544.55 zurückzuerstatten. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die Arbeitslosenkasse mit Entscheid vom 27. Mai 2015 insoweit teilweise gut, als die Verfügung vom 27. Januar 2014 [recte: 2015] aufgehoben und der Rückforderungsbetrag auf Fr. 16'039.20 reduziert wurde. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 29. August 2017 (Datum des Poststempels 7. September 2017) verlangte A. sinngemäss die Aufhebung von Verfügung und Einspracheentscheid bzw. die Gutheissung des Erlassgesuchs. Mit Eingabe vom 11. Oktober 2017 übersandte das AWA die vollständigen Akten. In der Sache wurde Antrag auf Abweisung der Beschwerde gestellt, auf eine Stellungnahme verzichtete die Amtsstelle.

Aus den Erwägungen:

(...)

2. Nach Art. 95 AVIG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Die genannten Erlassvoraussetzungen (guter Glaube und grosse Härte) müssen kumulativ erfüllt sein (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 25 Rzn. 41 ff.; vgl. auch: Art. 3 und 4 der Verordnung über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV]).

2.1 Von einem gutgläubigen Bezug einer Sozialversicherungsleistung wird gesprochen, wenn

das Bewusstsein über den unrechtmässigen Leistungsbezug fehlt, sofern dieses Fehlen nach objektiver Betrachtungsweise unter den gegebenen Umständen als entschuldigbar erscheint. Rechtsunkennntnis stellt indes nicht à priori guten Glauben dar. Praxisgemäss ist zu unterscheiden zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen kann oder ob er bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen (Urteil des EVG vom 10. Juli 2006, C 209/2005, Erw. 2 mit Verweis auf BGE 122 V 221 Erw. 3 und weitere Urteile). Die Frage nach dem Unrechtsbewusstsein ist eine Tatfrage, während die Frage nach der gebotenen Aufmerksamkeit als frei überprüfbare Rechtsfrage gilt. Der gute Glaube ist zu vermuten und besteht folglich insbesondere dann, wenn sich die empfangende Person keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht hat. Ein nur leicht schuldhafter Verstoss gegen die Meldepflicht spricht nach der Praxis nicht gegen den guten Glauben. Daraus erhellt, dass der gute Glaube von vornherein entfällt, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- und Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist. Andererseits kann sich der Rückerstattungspflichtige auf den guten Glauben berufen, wenn sein fehlerhaftes Verhalten nur eine leichte Fahrlässigkeit darstellt (Urteil des EVG vom 31. August 2004, C 279/2002, Erw. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei gegeben, wenn jemand das ausser Acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 110 V 176 Erw. 3d mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: Ueli Kieser, a.a.O. Art. 25 Rzn. 47 ff.).

(...)

3.2 Die Beschwerdegegnerin reichte mehrere Aktendossiers ins Recht, darunter die Akten des RAV.

3.2.1 Dem RAV-Gesprächsprotokoll vom 16. Februar 2012 kann unter anderem entnommen werden, dass der Beschwerdeführer offenbart habe, dass die Z. AG ihm ein Mandat für zwei Tage monatlich in Aussicht gestellt habe und dass eine definitive Entscheidung noch nicht gefallen sei (act. 42 der RAV-Akten).

3.2.2 Dem Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen per Februar 2012 kann entnommen werden, dass per 13. Februar 2012 mit der Z. AG ein Vertrag geschlossen worden sei, dass es um die Position als Direktor, um Teilzeit und ein Jahresgehalt von Euro 20'000.- gehe (act. 40 der RAV-Akten).

3.2.3 Aktenkundig ist ein Online-Handelsregister-Auszug vom 28. Februar 2012, demgemäss der Beschwerdeführer am 23. bzw. 28. Februar 2012 als Direktor mit Einzelunterschrift ins Handelsregister eingetragen wurde (act. 39 der RAV-Akten).

3.2.4 Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 28. März 2012 kann entnommen werden, dass der

Beschwerdeführer diverse Besprechungen mit Z. AG gehabt habe und dass ein Mandatsabschluss per 13. Februar 2012 erfolgt sei. Eine Sanktionierung der ungenügenden Suchbemühungen sei angesichts der besonderen Situation unterblieben (act. 37 der RAV-Akten).

3.2.5 Dem Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen per März 2012 sind 9 Bemühungen zu entnehmen, darunter ein Hinweis auf die Z. AG und der Vermerk, es bestehe ein Mandat als Direktor, die Vollzeitstelle aber sei offen (act. 36 der RAV-Akten).

3.2.6 Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 1. Mai 2012 kann entnommen werden, dass es zu einem Mandatsabschluss mit Z. AG gekommen sei, dass bis dato keine Bezahlung daraus resultiere (act. 34 der RAV-Akten).

3.2.7 Die Akten enthalten mehrere Formulare «Angaben der versicherten Person», so beispielsweise für die Monate Mai 2012, Juli 2012 und August 2012. Darauf werden indes weder die Arbeit für einen Arbeitgeber noch ein Zwischenverdienst erwähnt (act. 33/28/25 der RAV-Akten).

3.2.8 Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 21. Juni 2012 ist ein weiterer Hinweis auf das Angebot von Z. AG zu entnehmen. Vom 20. bis zum 27. Juli 2012 weile der Beschwerdeführer für die Gesellschaft in Los Angeles und Denver (USA) auf Investorensuche für die Finanzierung der Erschliessung eines Ölfeldes in Nigeria. In Australien bewerbe er sich zudem bei drei Firmen als Einkäufer. Die Flugkosten trage Z. AG., die Hotelkosten nicht (act. 31 der RAV-Akten). Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 16. August 2012 kann entnommen werden, dass der Versicherte im Juli wie angekündigt in den USA war, dass aber kein Vertragsabschluss zustande kam (act. 26 der RAV-Akten). Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 7. September 2012 kann unter anderem entnommen werden, dass es für das Ölförderungsprojekt in Nigeria noch immer keine Interessenten gebe (act. 23 der RAV-Akten). Dem RAV-Beratungsprotokoll vom 15. Oktober 2012 ist zur Z. AG-Sache zu entnehmen, die Gesellschaft habe von einem Aktionär finanzielle Mittel erhalten, derweil aus den USA noch keine Investoren eingestiegen seien. Die Gespräche gingen weiter (act. 21 der RAV-Akten). Im Beratungsgespräch vom 10. Dezember 2012 wird in der fraglichen Sache lediglich vermerkt, dass eine Anstellung bei Z. AG im Gespräch sei, allerdings vom Finden von Geldgebern abhängig (act. 15 der RAV-Akten). In den Gesprächen vom 23. Januar 2013, vom 13. März 2013 und vom 22. Mai 2013 wird die Angelegenheit Z. AG nicht thematisiert (act. 13, 9 und 6 der RAV-Akten).

(...)

3.4 Zu guter Letzt reichte das AWA auch ein Aktendossier mit Zusatzunterlagen aus dem Einspracheverfahren E 55 16 ins Recht. Im fraglichen Einspracheverfahren erkundigte sich die Mitarbeiterin des Rechtsdienstes, Frau B., am 3. August 2016 per Email bei RAV-Berater C. und wollte wissen, wie die Angelegenheit Z. AG in den Beratungsgesprächen thematisiert worden sei. Gleichentags gab RAV-Berater C. zur Antwort, er erinnere sich an den Versicherten,

sei er doch von Februar bis Oktober 2012 dessen RAV-Berater gewesen. Seine Aussichten auf eine Stelle seien von Anfang an schwierig gewesen, dies aufgrund des Alters (Jahrgang 1952) und der Spezialisierung im Beruf (Handel mit Natursteinen/Granit). Am 16. Februar 2012 habe der Versicherte im Erstgespräch mitgeteilt, dass er bei Z. AG Aussicht auf ein Mandat als Direktor für ein Ölförderprojekt in Nigeria habe. Das Pensum würde zwei Tage im Monat umfassen. Es sei aber, so C. weiter, von Anfang an klar gewesen, dass das Mandat nur zustande komme, wenn Investoren aus den USA einsteigen würden. Das Thema habe sich dann von Februar bis Oktober immer wieder ergeben. Während der ganzen Zeit seien keine Investoren gefunden worden. Die Besitzverhältnisse wie die unsichere Sicherheitslage in Nigeria hätten eine Rolle gespielt. Weil der Versicherte sich schwer getan habe, genügend Arbeitsbemühungen vorzuweisen, habe er ihm erlaubt, den Kontakt als Suchbemühung aufzulisten. Auch habe er ihm eröffnet, dass er alle Einnahmen aus der beruflichen Tätigkeit während der Anmeldung beim RAV der ALK melden müsse. Dies habe der Versicherte entgegengenommen. Mit weiterem Email erklärte Frau B. RAV-Berater C., der Versicherte habe zur Z. AG in den Formularen «Angaben der versicherten Person» keinerlei Angaben gemacht, und fragte, ob der RAV-Berater dem Versicherten effektiv gesagt habe, dass er in diesen Formularen erst dann entsprechende Angaben machen müsse, wenn er das Geld tatsächlich werde erhalten haben. Der RAV-Berater entgegnete darauf, der Versicherte habe damals zur Kenntnis genommen, dass er die «AvP» monatlich ausfüllen müsse und seine Arbeitseinsätze/Einnahme auf dem Formular zu deklarieren habe. An weitergehende Diskussionen könne er sich nicht erinnern (act. 5 der weiteren AWA-Akten).

(...)

5.

5.1 Unter Verweis auf Erwägung 3 ist noch einmal zu bedenken, dass es vorliegend um die Frage des guten Glaubens, konkret darum geht, ob dem Beschwerdeführer bei der erstellten Sachlage wirklich Grobfahrlässigkeit angelastet werden könne oder aber ob es in casu nicht vielmehr um nur leicht fahrlässiges Handeln gehe.

5.2 Unter Verweis auf Erwägung 3.1 ff. ist noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass der Beschwerdeführer die «Causa Z. AG» bereits beim ersten Beratungsgespräch sowie in sechs folgenden Beratungsgesprächen thematisiert hatte, dass er den HR-Eintrag offen gelegt, das in Aussicht gestellte, nie ausgerichtete Entgelt von Euro 20'000.- wie auch die an zahlungsstatt übereigneten Aktien ohne Wert erwähnt hatte, mithin keine der vorliegend relevanten Fakten verschwiegen hatte. Unter konkretem Hinweis auf Erwägung 3.4 ist alsdann ergänzend zu vermerken, dass auch RAV-Berater C. bestätigte, dass die Angelegenheit während etlichen Monaten immer wieder Thema gewesen sei, dass aber von Beginn an klar gewesen sei, dass das Projekt ohne Investoren aus den USA nicht zustande kommen würde. Dem AWA gegenüber äusserte der RAV-Berater, er habe dem Versicherten erlaubt, das Mandat «Z. AG» als Arbeitsbemühung auszuweisen. Allerdings habe er ihn auch angewiesen, dass alle

Einkünfte aus einer beruflichen Tätigkeit während der Anmeldung beim RAV bei der ALK zu melden seien. Auf das Formular «Angaben der versicherten Person» hingewiesen, äusserte der RAV-Berater, er habe den Versicherten darauf hingewiesen, dass er das nämliche Formular monatlich ausfüllen und seine Arbeitseinsätze bzw. seine Einnahmen auf dem Formular deklarieren müsse.

5.3 Würdigend ergibt sich für das Gericht, dass in casu und entgegen der Ansicht des AWA nicht von Grobfahrlässigkeit gesprochen werden kann. Die Akten belegen unzweifelhaft, dass der Beschwerdeführer seinem RAV-Berater alle relevanten Fakten offenlegte, nichts verschwieg. Sodann ergibt sich aus den aktenmässig erstellten Auskünften des RAV-Beraters nicht überwiegend wahrscheinlich, dass dieser den Beschwerdeführer klar und deutlich darauf hinwies, dass er die «Causa Z. AG» Monat für Monat im Formular «Angaben der versicherten Person» erwähnen müsse. Der Hinweis, im Formular seien zuhanden der ALK die Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit zu vermelden, musste für den Beschwerdeführer nicht bedeuten, dass er die Z. AG auch dann im Formular vermerken müsse, wenn es weder zu einem Arbeitseinsatz noch zu irgendwelchen Geldzahlungen kam. Auch der im letzten Email von C. an B. vermerkte Hinweis, er, C., habe den Versicherten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er das Formular monatlich ausfüllen und seine Arbeitseinsätze bzw. seine Einnahmen deklarieren müsse, lässt nicht offenbar werden, dass sich der Beschwerdeführer weisungswidrig verhalten haben soll. Die Akten belegen jedenfalls, dass er das fragliche Formular Monat für Monat ausfüllte und unterschrieb. Da es zu keiner Zeit zu Arbeitseinsätzen bzw. zu Lohnzahlungen kam, musste er sich aufgrund der erwähnten Anweisung nicht verpflichtet sehen, die Z. AG jeden Monat zu erwähnen. Den Mandatsvertrag, der ihm zwar eine gewisse Hoffnung auf eine künftige, entlohnte Tätigkeit gewährte, hatte er ja weisungsgemäss als Suchbemühung deklariert. Dass er gestützt auf diesen Vertrag Monat für Monat hätte angeben müssen, dass er für einen oder mehrere Arbeitgeber gearbeitet habe, erschliesst sich für das Gericht nicht, kam es ja gerade nicht zu Arbeitseinsätzen und Lohnzahlungen. Auch die Argumentation des AWA, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seines Bildungsstandes die Bedeutung des monatlich auszufüllenden Formulars hätte erkennen müssen und dass die Strafandrohung ihn zu wahrheitsgemäßem Ausfüllen des Formulars hätte veranlassen müssen bzw. dass er hätte erfassen müssen, dass das Formular Grundlage für die Festlegung der Ansprüche sei, zielt völlig ins Leere. Gerade weil der Beschwerdeführer weder Arbeitseinsätze hatte, noch Lohnzahlungen erhielt, musste er nach Ansicht des Gerichts nicht erkennen, dass er das Formular anders hätte ausfüllen müssen. Wieso der Hinweis auf dem Formular, dass der Arbeitgeber die Bescheinigung Zwischenverdienst ausfüllen und zu Einsatz und Lohn Stellung nehmen müsse, dem Beschwerdeführer hätte offenbaren müssen, dass er, auch ohne Arbeitseinsatz und Lohn, Frage 1 des hier interessierenden Formulars nicht mit Nein, sondern Ja hätte beantworten müssen, erschliesst sich erst recht nicht. Absolut nicht zu hören ist schliesslich die Bemerkung, der Beschwerdeführer hätte sich nicht auf die Angaben des RAV-Beraters verlassen dürfen. Soweit das AWA damit sinngemäss erklären möchte, dass unter Umständen grobfahrlässig handelt, wer sich als Arbeitsloser auf die Anweisungen seines persönlichen RAV-Beraters verlässt und sich nicht veranlasst sieht, diese zu hinterfragen und

andernorts weitere Abklärungen zu treffen, erscheint dies eher bedenklich, aber auch hilflos, gäbe es der Informations- und Aufklärungspflicht nach Art. 27 ATSG eine völlig andere Bedeutung. Für das Gericht ergibt sich jedenfalls nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass dem Beschwerdeführer kein grobfahrlässiges Verhalten angelastet werden kann.

(...)

7. Damit erweist sich die Beschwerde als begründet und sie ist entsprechend gutzuheissen. Die Sache wird an das AWA zurückgewiesen, damit dieses die grosse Härte prüft.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. November 2017, S 2017 112

Das Urteil ist rechtskräftig.

5.7 EG Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 i.V.m. EG Nr. 988/2009 vom 16. September 2009, Wegleitung über die Versicherungspflicht in der AHV/IV (WVP), Stand 1. April 2012, Art. 20 Abs. 3 AHVV

Regeste:

EG Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 i.V.m. EG Nr. 988/2009 vom 16. September 2009; Wegleitung über die Versicherungspflicht in der AHV/IV (WVP), Stand 1. April 2012; Art. 20 Abs. 3 AHVV – Bei selbstständiger und unselbstständiger Erwerbstätigkeit in zwei verschiedenen Mitglied- und Vertragsstaaten, kommen die Rechtsvorschriften zum Tragen, in welchem die unselbstständige Tätigkeit ausgeübt wird (Erw. 7.2). Die Beurteilung, ob eine dem schweizerischen Recht unterstellte Erwerbstätigkeit als selbstständig oder unselbstständig gilt, unterliegt den Vorschriften des Schweizer Rechts (Erw. 4.2). Das Einkommen als Teilhaber einer Kollektiv- und Kommanditgesellschaft sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit ist der AHV-Beitragspflicht unterstellt und fraglichen Einkünfte werden daher als Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert (Erw. 7.3). In casu ergibt sich, dass der in der Schweiz Wohnhafte für die unselbstständige Erwerbstätigkeit in der Schweiz wie auch für die unselbstständige Erwerbstätigkeit in Deutschland in der Schweiz verabgibt wird (Erw. 7.2) und dass sein Einkommen als Teilhaber einer GmbH & Co. KG in Form von Dividenden als aus selbstständiger Erwerbstätigkeit erworben zu gelten hat (Erw. 7.3).

Aus dem Sachverhalt:

A., deutscher Staatsangehöriger mit Jahrgang 1980, hatte 2012 Wohnsitz in der Schweiz, konkret in Walchwil. Über die Z. Ltd. erzielte er ein Einkommen aus unselbständiger Er-

werbstätigkeit. Daneben erhielt er Einkünfte durch die Y. GmbH & Co. KG aus Deutschland. Nach der Steuermeldung der kantonalen Steuerverwaltung vom 23. November 2015 wurden diese Einkünfte in der Höhe von Fr. 114'666.– als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert. Daneben wurde ein im Betrieb investiertes Eigenkapital in der Höhe von Fr. 810'437.– vermerkt. Gestützt darauf erliess die Ausgleichskasse des Kantons Zug am 11. Mai 2016 eine Beitragsverfügung für Selbständigerwerbende über den Betrag von gesamthaft Fr. 11'674.80. Die dagegen am 13. Mai 2016 erhobene, in der Folge noch ergänzte Einsprache wies die Ausgleichskasse Zug mit Entscheid vom 8. März 2017 vollumfänglich ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 10. April 2017 (am 11. April 2017 der deutschen Post in Hamburg übergeben, am Osterdienstag, 18. April 2017 bei Gericht eingegangen), beantragte A. sinngemäss die Aufhebung von Verfügung und Einspracheentscheid. Mit Vernehmlassung vom 9. Mai 2017 beantragte die Ausgleichskasse Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

4.1

4.1.1 Die Verordnung EG Nr. 883/2004 des europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, geändert durch die Verordnung EG Nr. 988/2009 vom 16. September 2009, in der Fassung zum Abkommen zwischen der europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit trat am 1. April 2012 in Kraft. Nach Art. 2 der Verordnung gilt diese für Staatsangehörige eines Mitgliedstaates, Staatenlose und Flüchtlinge mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat bzw. Vertragsstaat. In sachlicher Hinsicht ist die Verordnung für alle Rechtsvorschriften, die die soziale Sicherheit betreffen, namentlich für Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Leistungen im Alter, an Hinterbliebene, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für Sterbegeld, Leistungen bei Arbeitslosigkeit, im Vorruhestand, schliesslich Familienleistungen massgebend. Nach Art. 11 Abs. 1 Vo 883/2004 unterliegen Personen, für die die fragliche Verordnung gilt, immer nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitglied- oder Vertragsstaates. Nach Art. 11 Abs. 3 lit. a Vo 883/2004 unterliegt eine Person den Rechtsvorschriften jenes Mitglied- oder Vertragsstaates, in welchem sie einer Beschäftigung oder aber einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgeht. Übt jemand Tätigkeiten in zwei oder mehreren Mitgliedstaaten aus, unterliegt er den Rechtsvorschriften des Wohnmitgliedstaates, wenn er dort einen wesentlichen Teil der Tätigkeit ausübt (Art. 13 Abs. 1 lit. a Vo 883/2004). Wer in verschiedenen Mitglied- oder Vertragsstaaten einer Beschäftigung (bzw. unselbständigen Erwerbstätigkeit) und einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgeht, unterliegt den Rechtsvorschriften des Landes, in dem er die Beschäftigung ausübt (vgl. Art. 13 Abs. 3 Vo 883/2004).

4.1.2 In der vom Beschwerdeführer angesprochenen Vo 574/72, insbesondere in der speziell zitierten Bestimmung von Art. 109 geht es um die Regelung der Verabgabung für Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber im Gebiet bzw. Mitglied- oder Vertragsstaat, wo der Arbeitnehmer beschäftigt ist, keine Niederlassung hat.

4.2

4.2.1 Nach der Wegleitung über die Versicherungspflicht in der AHV/IV (WVP), Stand 1. April 2012, beurteilt sich die Frage, ob eine in der Schweiz ausgeübte resp. dem schweizerischen Recht unterstellte Erwerbstätigkeit als selbständige oder unselbständige Tätigkeit gilt, nach den Vorschriften des Schweizer Rechts (vgl. WVP Rz. 1038).

4.2.2 Die in der Regel vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erlassenen verwaltungsinternen Weisungen resp. Wegleitungen binden die Verwaltung, nicht aber die kantonalen Sozialversicherungsgerichte. Das Bundesgericht unterstützt die Bindung der Verwaltung an die genannten Richtlinien mit dem Hinweis darauf, dass den Bestrebungen der Verwaltung, durch entsprechende interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, oder Skalen eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten, Rechnung getragen werden müsse. Ein Eingreifen des Sozialversicherungsrichters in das Ermessen der Verwaltung rechtfertigt sich nach der höchstrichterlichen Auffassung schliesslich nur dann, wenn ein Ermessensmissbrauch gegeben ist, d.h. wenn sich die Verwaltung von unsachlichen und zweckfremden Erwägungen hat leiten lassen oder allgemeine Rechtsprinzipien wie das Willkürverbot oder das Verbot rechtsungleicher Behandlung, aber auch das Gebot von Treu und Glauben oder den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, missachtet hat (vgl. BGE 123 V 150 Erw. 2 mit weiteren Hinweisen).

4.2.3 Das Merkblatt 2.02 zum Thema Beiträge der Selbständigerwerbenden an die AHV, die IV oder die EO, Stand Januar 2017, soll dem Bürger in einfachen Worten erklären, welche Kriterien für die sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung als Selbständig- oder Unselbständigerwerbender ausschlaggebend sind. Das Merkblatt wird Interessierten von der AHV-Ausgleichskasse abgegeben. Es hat weder Gesetzes- oder Verordnungskarakter, noch kommt ihm Verbindlichkeit für die Verwaltung zu, wie dies bei Weisungen bzw. Wegleitungen des BSV der Fall ist (vgl. Erw. 4.2.2).

4.3 Nach Art. 9 Abs. 1 AHVG ist jedes Entgelt, das nicht mit unselbständiger Erwerbstätigkeit erwirtschaftet wird, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Weiter bestimmt Art. 20 Abs. 3 AHVV, dass die Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit auf ihrem Anteil am Einkommen der Personengesamtheit Beiträge zu entrichten haben.

4.4

4.4.1 Im Entscheid 136 V 258 vom 23. Juli 2010 in Sachen AK St. Gallen gegen X hielt das Bundesgericht im Falle eines deutschen Staatsangehörigen mit Wohnsitz in der Schweiz, der als Kommanditist einer in Deutschland domizilierten GmbH und Co KG Einkünfte erhielt fest, diese seien als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit beitragspflichtig. In Erwägung 2.2.3 wurde unter Bezugnahme auf das Schweizer Recht, auf Art. 20 Abs. 3 AHVV bzw. auf die Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie anderer auf einen Erwerbzweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit festgehalten, dass die genannten Teilhaber ihren Anteil am Einkommen der Personengesamtheit zu verabgaben hätten. In Erwägung 4 wurde zunächst die Entstehungsgeschichte von Art. 20 Abs. 3 AHVV dargestellt und in Erwägung 4.4 resümierend ausgeführt, die Beitragspflicht der Kommanditäre habe schon lange, seit Anfang 1976, Bestand und basiere auf dem Gedanken, dass Kommanditäre, wie Komplementäre aber anders als blosser Kapitalgeber, am Gesellschaftsgewinn teilnehmen würden. In Erwägung 5 wurde erläutert, auch die deutsche GmbH & Co. KG sei eine auf den Erwerbzweck ausgerichtete Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit und es komme nicht darauf an, wie im Einzelfalle die Einflussmöglichkeiten in der Gesellschaft seien, ob diese eine familienbezogene Struktur aufweise, ob sie international tätig sei etc. Auch müsse nicht geprüft werden, ob die deutsche GmbH & Co. KG wirklich eine mit der schweizerischen Kommanditgesellschaft vergleichbare Gesellschaftsform darstelle, zumal der Verordnungstext ja auch von Teilhabern anderer auf einen Erwerbzweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit spreche.

4.4.2 Im Entscheid 9C_1055/2010 vom 4. August 2011 in Sachen Y. gegen die AK Zug, einen bekannten deutschen Sportler mit damaligem Wohnsitz im Kanton Zug betreffend, bestätigte das Bundesgericht, unter mehrmaligen Hinweis auf den obig zitierten Entscheid BGE 136 V 258, seine entsprechende Praxis, dies sowohl hinsichtlich der Eigenschaft als Kommanditist für deutsche wie auch für österreichische Firmen. Auch im Entscheid 9C_853/2009 vom 23. Juli 2010 in Sachen Z gegen die AK Nidwalden hielt das oberste Gericht wiederum an seiner konstanten Praxis fest. Soweit die Sache gleichwohl an die Vorinstanz zurückgewiesen worden war, ging es darum, dass das kantonale Gericht die bereits vor kantonalem Versicherungsgericht vorgebrachte Rüge, die Beiträge seien auch in masslicher Hinsicht nicht korrekt ermittelt, gar nicht geprüft hatte.

(...)

7.

7.1 Würdigend ist zunächst festzustellen, dass der Beschwerdeführer im hier interessierenden Jahr 2012 unbestrittenermassen in der Schweiz Wohnsitz hatte, dass er damals als unselbständig Erwerbender bei der Z. Ltd. tätig war und dass er nach der Aktenlage, konkret nach der entsprechenden Steuermeldung im fraglichen Jahr als Teilhaber der Y. GmbH & Co. KG Einkünfte in der Höhe von Euro 95'763.- resp. umgerechnet Fr. 114'666.- erzielen konnte.

7.2 Da es vorliegend um die Verabgabung für das Jahr 2012 handelt, steht für alle Beteiligten wohl grundsätzlich fest, dass sich die Frage des anwendbaren Rechts, bzw. der Rechtsunterstellung nach der per 1. April 2012 in der Schweiz in Kraft getretenen Vo 883/2004 richtet. Entsprechend gilt nach Art. 11 der nämlichen Verordnung, dass ein und dieselbe Person immer nur den Rechtsvorschriften eines Mitglied- oder Vertragsstaates unterliegen kann – eine teilweise Verabgabung für die Einkünfte aus unselbständiger Erwerbstätigkeit in der Schweiz bei gleichzeitiger Verabgabung der Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Deutschland fällt somit bereits systembedingt ausser Betracht – und Art. 11 Abs. 3 der Verordnung bestimmt, dass der Erwerbort für die Verabgabung ausschlaggebend ist. Geht jemand in verschiedenen Mitglied- oder Vertragsstaaten einer unselbständigen wie auch einer selbständigen Erwerbstätigkeit nach, kommen die Rechtsvorschriften des Landes zum Tragen, in welchem die unselbständige Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 13 Abs. 3 Vo 883/2004). Entsprechend ist auch dort zu verabgaben. Ein Blick in die Bestimmungen der vorgängigen in Kraft gewesenen Vo 1408/71, Stand 2012, konkret in die Art. 13 und 14c zeigt im Übrigen, dass sich die obig skizzierte Rechtslage unter der alten Verordnung grundsätzlich nicht anders gestaltet hatte. In Subsumption des konkreten Sachverhaltes ergibt sich in casu, dass der in der Schweiz wohnhaft und hier auch unselbständig erwerbstätig gewesene deutsche Staatsbürger für seine gesamten Einkünfte per 2012, jene aus unselbständiger Erwerbstätigkeit in der Schweiz wie jene aus selbständiger Erwerbstätigkeit in Deutschland – so es sich bei den Einkünften aus Deutschland denn um solche aus selbständiger Erwerbstätigkeit handelt –, in der Schweiz und nach Schweizer Recht verabgabt wird.

7.3 Wie in Erwägung 4.2.1 ausgeführt, beurteilt sich die Frage, ob ein hier zu verabgabendes Einkommen aus unselbständiger oder aus selbständiger Erwerbstätigkeit stamme, nach Schweizer Landesrecht. Die Einkünfte aus der Tätigkeit für die Z. Ltd.-Tochter, bzw. deren Verabgabung ist unstrittig. Zur Qualifikation der Einkünfte aus der Teilhaberschaft an der Y. GmbH & Co. KG ist unter Verweis auf Erwägung 4.3 und 4.4.1 ff. noch einmal in Erinnerung zu rufen, dass Art. 20 Abs. 3 AHV die Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit für ihre Anteile am Einkommen der Personengesamtheit der AHV-Beitragspflicht unterstellt und dass die fraglichen Einkünfte als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Nach der in den Erwägungen 4.4. ff. kurz zusammengefassten, konstanten bundesgerichtlichen Praxis sind GmbH & Co. KG nach deutschem Recht den Kollektiv- und Kommanditgesellschaften resp. den sogenannten anderen auf einen Erwerbszweck ausgerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit zuzurechnen und die daraus erzielten Einkünfte sind ebenfalls als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu verabgaben. Dass es sich bei der Y. GmbH & Co. KG um eine auf einen Erwerbszweck ausgerichtete Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit handelt, ist vorliegend unbestritten. Der Argumentation des Beschwerdeführers ist sodann und unter nochmaligem Hinweis auf die angeführte Judikatur, insbesondere auf BGE 136 V 258 (vgl. Erw. 4.4.1 hiervor) entgegenzuhalten, dass es für die Qualifikation der Einkünfte ohne Bedeutung ist, ob die Anteile am Einkommen der Personengesamtheit als Dividenden oder

wie auch immer bezeichnet werden. Für die fragliche Qualifikation ebenfalls ohne Belang ist, ob der Beschwerdeführer ein Kleinstgesellschafter ist oder ob er über Anteile in prozentual erheblichem Umfang verfügt, ob er die Anteile erben konnte oder selbst käuflich erwarb, ob er das operative Tun der Gesellschaft zu beeinflussen vermag oder nicht, ob er repräsentative oder konsultierende Funktionen ausübt, Mitglied des Beirates ist bzw. ob er bei strategischen Entscheiden wie auch bei Investitionsentscheiden mitbestimmen kann. Dass er nicht als Arbeitnehmer tätig ist, ergibt sich im Übrigen ja auch aus der Qualifikation der Einkünfte als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit selbst und bedarf keiner Weiterungen. Für die Einkommensqualifikation unbehelflich sind sodann auch die vom Beschwerdeführer angeführten Zahlenbeispiele. Dem Einwand schliesslich, in anderen Kantonen würden die Einkünfte aus deutschen GmbH & Co. KGs anders qualifiziert, ist entgegenzuhalten, dass dies ihm Lichte der seit Jahren konstanten bundesgerichtlichen Praxis als wenig glaubhaft erscheint, an der vorliegenden Beurteilung somit nichts zu ändern vermag. Resümierend ist folglich festzustellen, dass die AHV-rechtliche Verabgabung der Einkünfte aus der deutschen Y. GmbH & Co. KG in der Schweiz und nach Schweizer Recht als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Lichte von Gesetz, Verordnung und Rechtsprechung nicht zu beanstanden ist.

7.4 Mit der Beschwerdegegnerin ist unter Verweis auf Erwägung 4.1.2 zu bemerken, dass der Beschwerdeführer auch mit dem Hinweis auf Vo 574/72, Art. 109, nicht gehört werden kann, da die angerufene Bestimmung nicht einschlägig ist, betrifft sich sie doch einen besonderen Fall der Verabgabung von Einkünften aus unselbständiger Erwerbstätigkeit. Als dann kann der Beschwerdeführer auch aus dem Merkblatt 2.02 (vgl. Erw. 4.2.3) nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal das fragliche Merkblatt zwar die grundsätzlichen Unterscheidungskriterien zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit skizziert, aber selbstverständlich nicht Art. 20 Abs. 3 AHVV und die hierzu ergangene Judikatur zu dero-gieren vermag.

7.5 Im Übrigen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer zwar die Verabgabungspflicht als solche in Frage stellt, dass er die Berechnung der Beiträge indes mit keinem Wort beanstandet. Im abschliessenden Angebot, bei der Bearbeitung und Ermittlung des geschuldeten Beitrags uneingeschränkt mitzuwirken, kann jedenfalls kein substantiierter Antrag auf Überprüfung der Verfügung auch in masslicher Hinsicht erkannt werden. Sodann ergibt eine summarische Überprüfung der Beitragsfestsetzung auch keinerlei Hinweise auf eine fehlerhafte Berechnung, so dass sich eine weitergehende Überprüfung der Verfügung in masslicher Hinsicht erübrigt.

(...)

8. Damit erweisen sich die Verfügung vom 11. Mai 2016 bzw. der Einspracheentscheid vom 8. März 2017 als korrekt, die dagegen erhobene Beschwerde hingegen als unbegründet, so dass diese vollumfänglich abzuweisen ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 20. Juli 2017, S 2017 46

Das Urteil ist rechtskräftig.

5.8 Art. 25 ATSG i.V.m. Art. 24 ELV

Regeste:

Art. 25 ATSG i.V.m. Art. 24 ELV – Unrechtmässig bezogenen Leistungen sind bei guten Glauben nicht zurückzuerstatten (Erw. 5). Bei nicht vorliegender Meldepflichtverletzung, kann jedoch nicht automatisch auf einen gutgläubigen Leistungsbezug geschlossen werden. Vielmehr obliegt dem gutgläubigen EL-Bezüger die Sorgfaltspflicht, zu prüfen, ob die ausgerichteten Ergänzungsleistungen nach erfolgter Meldung angepasst wurden (Erw. 7.3). In casu hätte die Beschwerdeführerin merken müssen, dass keine Anpassungsverfügung erlassen wurde, daher liegt eine grobe Verletzung der Sorgfaltspflicht vor, sodass der gutgläubige Leistungsbezug zu verneinen ist (Erw. 7.3).

Aus dem Sachverhalt:

Die Versicherte, Jahrgang 1968, geschieden, bezieht seit einiger Zeit Ergänzungsleistungen zu ihrer Invalidenrente. Mit Verfügung vom 17. Februar 2016 sprach die Ausgleichskasse Zug (AK Zug) der Versicherten mit Wirkung ab 1. März 2016 monatliche Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 908.– zu, wobei dieser Betrag mit Einspracheentscheid vom 29. März 2016 auf Fr. 1'208.– erhöht und in der Folge wiederum mehrfach angepasst wurde (Verfügungen vom 4. Juli und 23. August 2016). Nach Kenntnisnahme eines entsprechenden Einkommens ab Juli 2016 forderte die AK Zug mit Verfügung vom 27. September 2016 die in der Zeit von Juli bis September 2016 zu viel ausbezahlten Ergänzungsleistungen in der Höhe von Fr. 3'325.– zurück und setzte die Ergänzungsleistungen ab 1. September 2016 bei Fr. 0.– fest. Im Rahmen des Einspracheverfahrens entsprach die AK Zug dem Begehren betreffend Anpassung des Mietzinses für den Monat Juli 2016 und reduzierte die Rückforderung schliesslich um Fr. 438.– auf Fr. 2'887.–. Darüber erliess sie eine neue Verfügung, datierend vom 17. Februar 2017, welche unangefochten in Rechtskraft erwuchs. Am 31. März 2017 ersuchte die Versicherte um Erlass der Rückerstattungsforderung, wobei dieses Gesuch von der AK Zug mit Verfügung vom 26. April 2017 abgewiesen wurde. Die von der Versicherten am 26. Mai 2017 dagegen erhobene Einsprache wies die AK Zug mit Entscheid vom 17. August 2017 ab. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, die Einsprecherin habe die AK Zug nicht über das höhere Erwerbseinkommen informiert und damit die Meldepflicht verletzt, weshalb es am guten Glauben fehle und die Rückforderung folglich nicht erlassen werden könne. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. September 2017 liess die Versicherte beantragen, der Einspracheentscheid vom 17. August 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Rückforderung im Betrag von Fr. 2'887.– zu erlassen. Mit Vernehmlassung vom 26. September 2017 beantragte die AK Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

5. Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Demnach darf eine Rückforderung nur unter der doppelten Voraussetzung des guten Glaubens und der grossen Härte erlassen werden. Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die EL-Stelle davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Errichtung der einzelnen Leistung (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

5.1 Von einem gutgläubigen Bezug einer Sozialversicherungsleistung wird gesprochen, wenn das Bewusstsein über den unrechtmässigen Leistungsbezug fehlt, sofern dieses Fehlen nach objektiver Betrachtungsweise unter den gegebenen Umständen als entschuldbar erscheint. Rechtsunkenntnis stellt indes nicht à priori guten Glauben dar. Praxisgemäss ist zu unterscheiden zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtsbewusstsein und der Frage, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen kann oder ob er bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen (Urteil des EVG vom 10. Juli 2006, C 209/2005, Erw. 2 mit Verweis auf BGE 122 V 221 Erw. 3 und weitere Urteile). Die Frage nach dem Unrechtsbewusstsein ist eine Tatfrage, während die Frage nach der gebotenen Aufmerksamkeit als frei überprüfbare Rechtsfrage gilt. Der gute Glaube ist zu vermuten und besteht folglich insbesondere dann, wenn sich die empfangende Person keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht hat. Ein nur leicht schuldhafter Verstoss gegen die Meldepflicht spricht nach der Praxis nicht gegen den guten Glauben. Daraus erhellt, dass der gute Glaube von vornherein entfällt, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- und Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist. Andererseits kann sich der Rückerstattungspflichtige auf den guten Glauben berufen, wenn sein fehlerhaftes Verhalten nur eine leichte Fahrlässigkeit darstellt (Urteil des EVG vom 31. August 2004, C 279/2002, Erw. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei gegeben, wenn jemand das ausser Acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 110 V 176 Erw. 3d mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, N 47 ff. zu Art. 25).

(...)

7. Fakt ist, dass die Beschwerdeführerin vor Juli 2016 während einer gewissen Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachging, weshalb für sie bei den Ergänzungsleistungen kein Erwerbseinkommen angerechnet wurde. Erstellt ist alsdann, dass sie im Juli 2016 für die Katholische Kirchgemeinde A. während fünf Tagen Reinigungsarbeiten ausgeführt und dabei ein Erwerbseinkom-

men von Fr. 1'249.40 erzielt hat und dass sie ab August 2016 temporär bei der B. angestellt war. Aus den Akten ergibt sich überdies, dass die AK Zug gestützt auf die veränderten Einkommensverhältnisse die Ergänzungsleistungen neu berechnete, was zu einem tieferen Ergänzungsleistungsanspruch führte und sie deshalb die zu viel bezahlten Ergänzungsleistungen im Betrag von Fr. 2'887.- zurückforderte. Das darauf folgende Erlassgesuch wies die AK Zug schliesslich mit der Begründung ab, die Versicherte sei ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen und der gute Glaube deshalb zu verneinen. Als Erstes gilt es demnach zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführerin einer grobfahrlässigen Meldepflichtverletzung schuldig gemacht hat.

7.1 Den Akten lässt sich zum Aspekt der Meldepflicht das Folgende entnehmen: Betreffend die Reinigungstätigkeit für die Katholische Kirchgemeinde A. liegt ein Schreiben, datierend vom 19. Juli 2016, in den Akten, mit welchem die Beschwerdeführerin die AK Zug darüber informiert hat, dass sie im Monat Juli 2016 während fünf Tagen (11. - 15. Juli 2016) in der Kirche Reinigungsarbeiten durchgeführt habe. Aus dem genannten Schreiben ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin die gleiche Mitteilung am 19. Juli 2016 bereits telefonisch hat zukommen lassen. Das entsprechende Schreiben wurde schliesslich am 23. Juli 2016 der Post übergeben und ging am 25. Juli 2016 bei der AK Zug ein. Am 8. August 2016 teilte die Beschwerdeführerin der AK Zug sodann per E-Mail mit, dass der Lohn für ihren Putzeinsatz in der Kirche erst am 10. August 2016 überwiesen werde. Bestätigt wurde dies durch die weitergeleitete Nachricht von C., Leiterin Finanzen & Rechnungswesen der Katholischen Kirchgemeinde A. Die Lohnabrechnung der Katholischen Kirchgemeinde A. per 30. Juli 2016 datiert schliesslich vom 9. August 2016 und enthält einen Auszahlungsbetrag zu Gunsten der Beschwerdeführerin von Fr. 1'249.40. Die Lohnabrechnung ging bei der AK Zug am 12. August 2016 ein. Was das temporäre Arbeitsverhältnis bei der B. betrifft, geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdegegnerin die AK Zug mit bereits genanntem E-Mail vom 8. August 2016 darüber informierte, dass sie am gleichen Tag ihren Nachtwacheinsatz im Alters- und Pflegeheim beginnen werde. Darüber hinaus liegen in den Akten die Lohnabrechnungen für die Monate August und September 2016, welche am 20. September 2016 bei der AK Zug eingingen.

7.2 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin am 19. Juli 2016 telefonisch und anschliessend auch noch schriftlich, umgehend nach dem Arbeitseinsatz und noch vor Erhalt des Lohnes, über ihre Tätigkeit bei der Katholischen Kirchgemeinde A. und damit ihre veränderte Erwerbssituation informiert hat. Auch wenn dem genannten Schreiben keine weiteren Angaben den Lohn betreffend entnommen werden können, ist die Beschwerdeführerin nach Ansicht des Gerichts damit ihrer Meldepflicht in genügendem Masse nachgekommen. Es gilt diesbezüglich nämlich zu berücksichtigen, dass an die Meldung veränderter Verhältnisse im Sinne von Art. 24 ELV keine zu hohen Anforderungen gestellt werden dürfen. So wird es grundsätzlich als ausreichend betrachtet, wenn eine Änderung des Sachverhalts angezeigt wird, selbst wenn der Versicherungsträger in der Folge zusätzliche Abklärungen, z. B. das Einholen weiterer Unterlagen, in die Wege leiten muss.

Als Ausfluss des im Administrativverfahrens allgemein geltenden Untersuchungsgrundsatzes wäre es vorliegend somit Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, von Amtes wegen abzuklären, welche Konsequenzen die gemeldete Änderung auf den laufenden EL-Anspruch hat. In diesem Zusammenhang hätte die Beschwerdegegnerin ebenfalls zu prüfen gehabt, ob zusätzliche Unterlagen – von der Beschwerdeführerin oder von dritter Seite – hätten eingeholt werden müssen, um die Auswirkungen der gemeldeten Änderung schlüssig beurteilen zu können (vgl. SVR 2007 IV Nr. 24, Erw. 5; SVR 1995 EL Nr. 17, Erw. 7b). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin vorab telefonisch über die veränderte Erwerbssituation informiert hat, wäre nach Ansicht des Gerichts zumindest zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin weitere Informationen über ihre Erwerbstätigkeit erfragt hätte. Sie hätte so leicht in Erfahrung bringen können, wieviel die Beschwerdeführerin bei dieser Erwerbstätigkeit im Juli 2016 verdient hat. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin nach Bestätigung des entsprechenden Auszahlungsbetrags von rund Fr. 1'200.– informierte und sie der Beschwerdegegnerin auch die Lohnabrechnung sofort nach Erhalt zustellte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann der Beschwerdeführerin für den Monat Juli 2016 somit keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden. Dass sich die Beschwerdeführerin ihrer Meldepflicht bewusst war, ergibt sich schliesslich aus dem Schreiben vom 19. Juli 2016, in welchem die Beschwerdeführerin erwähnte, sie hoffe, dass das Schreiben als gültig gelte, nicht dass sie nachher beschuldigt werde, dies nicht gemeldet zu haben. Was die Erwerbstätigkeit bei der B. betrifft, muss mit der Beschwerdegegnerin festgestellt werden, dass sich – entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin – der entsprechende Arbeitsvertrag nicht in den Akten der AK Zug befindet, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass dieser der Beschwerdegegnerin nicht zugestellt wurde. Wäre der genannte Vertrag, wie von der Beschwerdeführerin behauptet, am 9. August 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen, würde dieser bei den Akten liegen. Etwas anderes zu behaupten, würde bedeuten, der Beschwerdegegnerin fehlerhafte Aktenführung zu unterstellen. Demgegenüber bestreitet die Beschwerdegegnerin nicht, am 8. August 2016 per E-Mail darüber informiert worden zu sein, dass die Beschwerdeführerin neu Nachtwacheeinsätze im Alters- und Pflegeheim leistet. Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang jedoch einwendet, dem genannten E-Mail sei das entsprechende Pensum und die Vergütung nicht zu entnehmen gewesen, darüber sei sie erst Ende September 2016 informiert worden, verkennt sie die aus dem Untersuchungsgrundsatz fliessenden Pflichten. Es wäre nämlich gerade Sache der Beschwerdegegnerin gewesen, abzuklären, welche Konsequenzen die gemeldete Änderung auf den laufenden EL-Anspruch hat. In diesem Zusammenhang wäre der Beschwerdegegnerin ohne weiteres zumutbar gewesen, bei der Beschwerdeführerin nachzufragen und insbesondere den nicht eingereichten Arbeitsvertrag zu verlangen, um danach die Auswirkungen der gemeldeten Änderung auf den EL-Anspruch schlüssig beurteilen zu können. Hat es die Beschwerdegegnerin indes unterlassen, nach Eingang einer Meldung geänderter Verhältnisse die erforderlichen Massnahmen zu treffen, um sich über die Auswirkungen dieser Meldung hinreichend Rechenschaft geben zu können, dann ist nicht mehr eine allenfalls ungenügend substantiierte Meldung im Sinne von Art. 24 ELV, sondern die Verletzung der aus

dem Untersuchungsgrundsatz abgeleiteten Pflichten der Beschwerdegegnerin kausal für die weitere Ausrichtung einer zu hohen Ergänzungsleistung (SVR 1995 EL Nr. 17, Erw. 7b). Nach dem Gesagten kann sich die Beschwerdegegnerin somit nicht darauf berufen, erst Ende September 2016 mit Erhalt der Lohnabrechnungen über das erzielte Einkommen von mehr als Fr. 30'000.- informiert worden zu sein. Vielmehr hätte sie bei entsprechenden Abklärungen die Ergänzungsleistungen bereits per Ende August 2016 anpassen und die zu viel geleisteten Ergänzungsleistungen zurückfordern können. Folglich kann der Beschwerdeführerin auch hinsichtlich ihrer Erwerbstätigkeit bei der B. keine Verletzung der Meldepflicht vorgeworfen werden.

7.3 Auch wenn die Veränderung der Erwerbssituation sofort mitgeteilt wurde und keine Meldepflichtverletzung vorliegt, so kann daraus noch nicht auf einen gutgläubigen Leistungsbezug geschlossen werden. Die Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht ist nämlich eine häufige, aber nicht die einzige Form eines schuldhaften Verhaltens, das die Berufung auf den guten Glauben ausschliesst. In Betracht fällt z. B. auch die Unterlassung, sich bei der Verwaltung (nach der Rechtmässigkeit der Auszahlung) zu erkundigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2012, EL 2012/20, Erw. 2.2). Reagiert die EL-Durchführungsstelle nicht auf die Meldung einer Veränderung im Erwerbseinkommen, so kann der EL-Bezüger daraus nicht gutgläubig den Schluss ziehen, die Veränderung sei EL-rechtlich irrelevant. Vielmehr gehört es im Rahmen des gutgläubigen Leistungsbezuges zur Pflicht des EL-Bezügers, bei der EL-Durchführungsstelle nachzufragen, weshalb nicht mit einer Revisionsverfügung auf die Änderungsmeldung reagiert wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. März 2009, EL 2008/56). Angesichts dessen hätte die Beschwerdeführerin vorliegend bei gebührender Sorgfalt erkennen müssen, dass die Anpassung der laufenden Ergänzungsleistungen an das ab Juli 2016 erzielte Erwerbseinkommen offensichtlich nicht erfolgte. Schliesslich hat das Erwerbseinkommen einen wesentlichen Einfluss auf die Höhe der Ergänzungsleistungen, weshalb der Beschwerdeführerin bei den EL-Auszahlungen die Nichtberücksichtigung des Erwerbseinkommens hätte auffallen müssen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin durfte sie sich somit nach Mitteilung der veränderten Erwerbssituation nicht darauf verlassen, dass die von der Beschwerdegegnerin ausbezahlten Ergänzungsleistungen korrekt waren. Vielmehr hätte es die Beschwerdeführerin stutzig machen müssen, dass, obwohl sie die neue Erwerbstätigkeit gemeldet hat, daraufhin keine Anpassungsverfügung erlassen wurde. Diesbezüglich konnte sie schliesslich auch nicht darauf vertrauen, dass die Veränderung EL-rechtlich irrelevant sei. Vielmehr hätte sie sich bei der Beschwerdegegnerin erkundigen müssen, weshalb auf die Änderungsmeldung nicht mit einer Anpassungsverfügung reagiert wurde. Hat dies die Beschwerdeführerin unterlassen, stellt dies eine grobe Verletzung der Sorgfaltspflicht dar, sodass der gutgläubige Leistungsbezug zu verneinen ist. Des Weiteren wäre für die Beschwerdeführerin spätestens im Berechnungsblatt der Verfügung vom 23. August 2016 zu erkennen gewesen, dass trotz Meldung der Erwerbstätigkeit unter Einnahmen lediglich das Einkommen ihres Sohnes angerechnet wurde, während die Aufnahme ihrer Erwerbstätigkeit unberücksichtigt blieb. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass von einem EL-Bezugsberechtigten in

der Regel zwar nicht erwartet wird, dass er die EL-Berechnung vollständig nachzuvollziehen vermag. Um sich nicht dem Vorwurf einer Sorgfaltspflichtverletzung auszusetzen, muss es genügen, dass die Berechnungsblätter, die den EL-Verfügungen beigelegt sind, im Rahmen der individuellen Möglichkeiten auf offensichtliche Fehler hin kontrolliert werden. In diesem Umfang besteht aber eine Prüfungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2012, EL 2012/20, Erw. 2.2). Die Beschwerdeführerin hätte demnach bei gebührender Sorgfalt erkennen können und müssen, dass die im September 2016 ausgerichteten Ergänzungsleistungen ohne Berücksichtigung der von ihr gemeldeten Erwerbstätigkeit bei der B. berechnet und somit zu viel Ergänzungsleistungen ausbezahlt wurden. Entgegen ihrer Auffassung durfte sie somit nicht auf die Richtigkeit der EL-Abrechnung vertrauen, zumal in der Verfügung vom 23. August 2016 unter «Kommentar zur Berechnung» darauf hingewiesen wurde, dass das Einkommen nach Auszahlung und nach Erhalt des Arbeitsvertrages noch im Nachhinein angepasst werde. Dementsprechend musste die Beschwerdeführerin mit der Rückforderung der zu viel ausbezahlten Ergänzungsleistungen ganz klar rechnen, weshalb sie in Bezug auf die empfangenen Ergänzungsleistungen nicht als gutgläubig betrachtet werden kann (siehe zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts 9C_453/2011 vom 15. September 2011).

8. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ihrer Meldepflicht betreffend die Aufnahme einer neuen Erwerbstätigkeit zwar nachgekommen ist, sie indes die ihr obliegende Sorgfaltspflicht verletzt hat, weshalb der gute Glaube zu verneinen ist. Damit fehlt es an einer notwendigen Voraussetzung für den Erlass der Rückforderung. Bei diesem Ergebnis ist nicht zu prüfen, ob – als weitere Voraussetzung für den Erlass der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen – eine grosse Härte vorliegt. Aufgrund des Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin als rechtes und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. November 2017, S 2017 126

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Verfahrensnummer am Bundesgericht: 9C_19/2018

5.9 Art. 16b ff EOG i.V.m. Art. 29 EOV, KS MSE Rz. 1072

Regeste:

Art. 16b ff. EOG i.V.m. Art. 29 EOV – Sondernorm, dass eine Mutter, die zum Geburtszeitpunkt arbeitslos ist und die Mindesterwerbsdauer von Art. 16b Abs. 1 lit. b EOG nicht erfüllt, dann Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung hat, wenn sie bis zur Geburt Taggelder der ALV bezog oder am Tag der Geburt die für den Bezug eines Taggeldes nach AVIG erforderliche Beitragsdauer erfüllt (Erw. 5.1). Wurden die ALV-Taggelder wegen der Karenzfrist oder aus anderen Gründen nicht bis zur Geburt ausgerichtet, entsteht der Entschädigungsanspruch, wenn die Taggelder bis zur Geburt nicht ausgeschöpft wurden, im Zeitpunkt der Geburt aber noch eine Rahmenfrist offen ist (Erw. 3.3.2). In casu war zum Zeitpunkt der Geburt ihres Sohnes, der Taggeldanspruch, aufgrund der von ihr entrichteten Beiträge während der Rahmenfrist, bei weitem noch nicht ausgeschöpft. (Erw. 5.2.1).

Aus dem Sachverhalt:

Die Versicherte, A., Jahrgang 1986, wohnhaft in der Stadt Zug, war vom 1. Juni 2013 bis zum 31. Mai 2014 in der Privatklinik E., als Stationspsychologin tätig, weshalb ihre AHV-Beiträge über die Ausgleichskasse Privatkliniken der Schweiz AKPH, mit Sitz in Bern, abgerechnet wurden. Am 15. März 2015 gebar sie einen Sohn, der auf den Namen B. hört. Mit Anmeldung vom 28. Juni 2016 beantragte sie die Ausrichtung einer Mutterschaftsentschädigung. Nach entsprechender Überprüfung wurde am 8. November 2016 bei der kantonalen Steuerverwaltung der Quellensteuerabzug ermittelt bzw. mit Mitteilung sowie Abrechnung vom 16. November 2016 zuhanden der Versicherten ein totaler Leistungsanspruch – unter Abzug der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge sowie der Quellensteuer – im Betrage von Fr. 14'023.90 in Aussicht gestellt. Gestützt auf eine zwischenzeitlich der AKPH zugegangene Verfügung des Amtes für Wirtschaft und Arbeit (AWA) des Kantons Zug vom 4. Dezember 2014, mit welcher der Versicherten die arbeitslosenversicherungsrechtliche Anspruchsberechtigung mangels Vermittlungsfähigkeit rückwirkend per 1. August 2014 abgesprochen wurde, lehnte die AKPH den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 schliesslich aber ab, da sie zum Zeitpunkt der Niederkunft weder erwerbstätig noch im Sinne des AVIG als arbeitslos gemeldet gewesen sei. Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch die D.-Rechtsschutzversicherung, für diese RA lic. iur. C., Einsprache erheben. Mit Entscheid vom 15. März 2017 wies die AKPH die Einsprache vollumfänglich ab. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 28. April 2017 liess A., vertreten durch RA C., von der D.-Rechtsschutzversicherung, die Anträge deponieren, der Einspracheentscheid vom 15. März 2017 sei aufzuheben und ihr sei die gesetzliche Mutterschaftsentschädigung auszurichten; unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Mit Vernehmlassung verlangte die AKPH sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

Aus den Erwägungen:

(...)

3.

3.1 Die Artikel 16b ff. EOG regeln die Anspruchsberechtigung auf Mutterschaftsentschädigungen. Als anspruchsberechtigt gilt demzufolge eine Frau, die a) während der neun Monate vor der Niederkunft im Sinne des AHVG obligatorisch versichert war, b) in dieser Zeit mindestens fünf Monate eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat und c) im Zeitpunkt der Niederkunft 1) Arbeitnehmerin im Sinne von Art. 10 ATSG, 2) Selbständigerwerbende im Sinne von Art. 12 ATSG ist oder 3) im Betrieb des Ehemannes mitarbeitet und einen Barlohn bezieht (Art. 16b Abs. 1 EOG). Für Frauen, die wegen Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit die Voraussetzungen von Abs. 1 lit. a nicht erfüllen bzw. im Zeitpunkt der Niederkunft nicht Arbeitnehmerinnen oder Selbständigerwerbende sind, regelt die Verordnung genaueres (Art. 16b Abs. 3 EOG). Der Anspruch entsteht am Tage der Niederkunft, wobei die Mutter bei längerem Spitalaufenthalt des Neugeborenen beantragen kann, dass die Auszahlung erst erfolgt, wenn das Kind nach Hause kommt (Art. 16c EOG; vgl. zum letzten Aspekt auch: Art. 24 der Verordnung zum Erwerbsersatzgesetz vom 24. November 2004 [EOV, SR 834.11]). Der Anspruch endet am 98. Tag nach Beginn oder früher, so die Mutter früher wieder eine Erwerbstätigkeit aufnimmt oder stirbt (Art. 16d EOG). Die Entschädigung wird als Taggeld ausgerichtet und dieses beträgt 80% des durchschnittlichen Erwerbseinkommens, das vor Beginn des Anspruchs erzielt wurde (Art. 16e EOG). Der Höchstbetrag liegt bei Fr. 196.– pro Tag (Art. 16f Abs. 1 EOG). Der Bezug der Mutterschaftsentschädigung schliesst den Bezug von Taggeldern der Arbeitslosen-, der Invaliden-, der Unfall- und der Militärversicherung sowie den Bezug von Entschädigungen nach Art. 9 und 10 EOG aus. Bestand vorgängig an den Anspruchsbeginn auf Mutterschaftsentschädigung ein Anspruch auf Taggelder nach IVG, KVG, UVG, MVG oder AVIG, so entspricht die Mutterschaftsentschädigung mindestens dem bisher bezogenen Taggeld (Art. 16g EOG). Die Kantone können höhere und länger dauernde Mutterschafts- oder Adoptionsentschädigungen vorsehen (Art. 16h EOG).

3.2 Die Verordnung zum Erwerbsersatzgesetz (EOV) regelt in den Artikeln 23 bis 33 weitere Details. So gilt als weitere Anspruchsvoraussetzung beispielsweise, dass das Kind lebensfähig geboren wurde oder die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat (Art. 23 EOv). Sodann gibt es Bestimmungen zur Mindestversicherungs- und zur Mindesterwerbsdauer (Art. 26 und 28 EOv). Nach Art. 29 EOv hat eine Mutter, die zum Zeitpunkt der Geburt arbeitslos ist oder infolge Arbeitslosigkeit die erforderliche Mindesterwerbsdauer nach Art. 16b Abs. 1 lit. b EOG nicht erfüllt, gleichwohl Anspruch auf eine Entschädigung, wenn sie bis zur Geburt ein Taggeld der ALV bezog oder am Tag der Geburt die für den Bezug eines Taggeldes nach AVIG erforderliche Beitragsdauer erfüllt. Artikel 30 EOv regelt sodann den Entschädigungsanspruch arbeitsunfähiger Mütter und in den Artikeln 31 bis 33 EOv wird die Entschädigungsberechnung thematisiert.

3.3

3.3.1 Die in der Regel vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) erlassenen verwaltungsinternen Weisungen resp. Wegleitungen binden die Verwaltung, nicht aber die kantonalen Sozialversicherungsgerichte. Das Bundesgericht unterstützt die Bindung der Verwaltung an die genannten Richtlinien mit dem Hinweis darauf, dass den Bestrebungen der Verwaltung, durch entsprechende interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, oder Skalen eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten, Rechnung getragen werden müsse. Ein Eingreifen des Sozialversicherungsrichters in das Ermessen der Verwaltung rechtfertigt sich nach der höchstrichterlichen Auffassung schliesslich nur dann, wenn ein Ermessensmissbrauch gegeben ist, d.h. wenn sich die Verwaltung von unsachlichen und zweckfremden Erwägungen hat leiten lassen oder allgemeine Rechtsprinzipien wie das Willkürverbot oder das Verbot rechtungleicher Behandlung, aber auch das Gebot von Treu und Glauben oder den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, missachtet hat (vgl. BGE 123 V 150 Erw. 2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2006 [C 127/06] Erw. 4.2).

3.3.2 Nach dem Kreisschreiben über die Mutterschaftsentschädigung (KS MSE), Stand Januar 2014, sind die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 16b Abs. 1 EOG kumulativ zu erfüllen (Rz. 1022). Allerdings kann der Anspruch auch entstehen, wenn die Voraussetzung der neunmonatigen Versicherungsdauer erfüllt ist und zudem Taggelder der ALV bezogen werden oder aber wenn im Zeitpunkt der Geburt ein Anspruch auf ALV-Taggelder besteht, schliesslich wenn aus gesundheitlichen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bestand und die fünfmonatige Erwerbsdauer erfüllt ist (Rz. 1022/1). Zum Begriff der Arbeitnehmerin hält das Kreisschreiben unter anderem fest, dass kein Anspruch besteht, wenn das Arbeitsverhältnis vor der Niederkunft endet, ohne dass die Mutter bis dahin einen Lohnersatz in Form eines Taggeldes der ALV, IV, KV, MV oder UV bezieht oder die Voraussetzungen zum Bezug einer ALV-Entschädigung erfüllen würde (Rz. 1055). Im Kapitel 3.8 wird zu den arbeitslosen Müttern festgehalten, dass Frauen, die die versicherungsmässige Voraussetzung erfüllen, auch ohne Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen Anspruch auf die Entschädigung haben, wenn sie bis zur Geburt ein Taggeld der schweizerischen Arbeitslosenversicherung beziehen (Rz. 1072). Wurden die ALV-Taggelder wegen der Karenzfrist oder aus anderen Gründen nicht bis zur Geburt ausgerichtet, entsteht der Entschädigungsanspruch, wenn die Taggelder bis zur Geburt nicht ausgeschöpft wurden, im Zeitpunkt der Geburt aber noch eine Rahmenfrist offen ist (Rz. 1072/1). Wer den maximalen Taggeldbezug der ALV im Zeitpunkt der Geburt ausgeschöpft hat, hat selbst wenn die Rahmenfrist noch besteht keinen Anspruch auf Entschädigung mehr. Auch der Bezug eines gleichwertigen kantonalen ALV-Taggeldes gibt keinen Anspruch auf die fragliche Entschädigung (Rz. 1073). Erfüllt eine Frau im Zeitpunkt der Geburt die Mindestbeitragsdauer für die ALV-Taggelder, ohne sich aber dafür angemeldet zu haben, entsteht ein Anspruch auf Entschädigung. Die erforderliche Mindestbeitragsdauer muss während der ordentlichen zweijährigen Rahmenfrist zurückgelegt worden sein; eine Verlängerung der Rahmenfrist fällt ausser Betracht (Rz. 1074). Die entsprechenden Abklärungen im Sinne von Rz. 1074 sind beim Seco zu erfragen und dieses hat zu prüfen, ob die Mindestbeitragsdauer für den Bezug der Arbeitslosentaggelder erfüllt ist (Rz. 1077).

3.4 Die von den Parteien zitierte Judikatur äussert sich zur hier interessierenden Problematik wie folgt:

3.4.1 Im Entscheid BGE 127 V 475 vom 9. Oktober 2001 wird zum Aspekt der Beständigkeit einer einmal festgelegten Rahmenfrist ausgeführt, nach der gesetzlichen Konzeption bleibe eine einmal laufende Rahmenfrist grundsätzlich bestehen und könne eine neue frühestens nach deren Ablauf eröffnet werden. Weder eine die Arbeitslosenentschädigung ausschliessende Tätigkeit noch der Wegfall der Anspruchsberechtigung als solche (beispielsweise bei nicht mehr gegebener Vermittlungsfähigkeit) beende die Rahmenfrist. Ebenfalls könne die Rahmenfrist nicht durch den Verzicht auf Leistungen verkürzt werden. Die Beständigkeit des einmal festgelegten Beginns der Leistungsrahmenfrist stehe einzig unter dem Vorbehalt, dass sich die Zusprechung und Ausrichtung von Arbeitslosenentschädigung nicht nachträglich zufolge Fehlens einer oder mehrerer Anspruchsvoraussetzungen unter wiedererwägungsrechtlichem oder prozessualrevisionsrechtlichem Gesichtswinkel als unrichtig erweise. Soweit AM/ALV-Praxis 98/4 etwas anderes ausführe, sei dies nicht gesetzeskonform, wobei jedenfalls eine Verschiebung der Rahmenfrist im Falle von deren wiedererwägungs- bzw. revisionsweisen Aufhebung möglich sein müsse (vgl. BGE 127 V 475 Erw. 2a und 2b).

3.4.2 Im Entscheid BGE 136 V 239 vom 8. Juli 2010 führte das Bundesgericht zum Begriff Arbeitslosigkeit nach AVIG und nach EOG aus, gemäss dem Ingress von Art. 16b Abs. 3 EOG und Art. 29 EOV sei Voraussetzung für den ausnahmsweisen Leistungsanspruch trotz Fehlens einer Erwerbstätigkeit, dass die Mutter im Zeitpunkt der Geburt arbeitslos sei. Nach Art. 10 Abs. 1 und 2 AVIG gelte als ganz bzw. teilweise arbeitslos, wer in keinem oder nur einem teilzeitlichen Arbeitsverhältnis stehe und eine Vollzeit- bzw. eine weitere Teilzeitbeschäftigung suche. Nach Art. 10 Abs. 3 AVIG gelte der Arbeitsuchende erst dann als arbeitslos, wenn er sich beim Arbeitsamt zur Arbeitsvermittlung gemeldet habe. Die Vorinstanz habe gestützt auf diese Bestimmung erwogen, die Beschwerdeführerin sei gar nicht arbeitslos, weil sie, was unbestritten sei, im Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes nicht beim Arbeitsamt zur Arbeitsvermittlung gemeldet gewesen sei. Nach der Entstehungsgeschichte von Art. 16b Abs. 3 EOG dürfe allerdings nicht verlangt werden, dass eine Frau im Zeitpunkt der Niederkunft auch tatsächlich Arbeitslosenentschädigung beziehen müsse. Ein Anspruch solle auch dann bestehen, wenn ohne Bezug von Arbeitslosenentschädigung im Zeitpunkt der Geburt eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug eröffnet sei, unabhängig davon, ob unmittelbar vor der Niederkunft Arbeitslosenentschädigung bezogen werde, oder wenn unmittelbar vor oder unmittelbar nach der Niederkunft eine nach dem AVIG genügende Beitragszeit nachgewiesen sei oder ein Grund für die Befreiung von der Erfüllung der Beitragszeit vorliege. Im Sinne einer konsequenten Leistungsabgrenzung und Koordination zwischen AVIG und EOG solle damit vermieden werden, dass sich Versicherte zur Wahrung ihrer Ansprüche auf Mutterschaftsentschädigung zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung anmelden müssten. Eine solche Anmeldung könne angesichts des starren Rahmenfristensystems in der Arbeitslosenversicherung zu einer massiven Beeinträchtigung ihrer Ansprüche im Falle einer späteren Arbeitslosigkeit führen. Zudem verlange das Gebot der Gleichbehandlung eine solche Regelung,

weil ansonsten die Kategorie der beitragsfrei versicherten Personen ungleich behandelt würde, je nachdem, ob im Zeitpunkt der Niederkunft ein Antrag auf Arbeitslosenentschädigung gestellt worden sei oder nicht. Nach diesen Ausführungen sei also der Begriff «arbeitslos» gemäss Art. 16b Abs. 3 EOG und Art. 29 EOV nicht im Sinne von Art. 10 Abs. 3 AVIG zu verstehen. Eine Abweichung sei jedoch nur vom formellen Erfordernis der Anmeldung beim Arbeitsamt zulässig. Materiell müsse Arbeitslosigkeit vorliegen. Des Weiteren vorausgesetzt sei für die Mutter, die nicht bis zur Geburt ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen habe (Art. 29 lit. a EOV), dass sie am Tag der Geburt die für den Bezug eines Taggeldes nach dem AVIG erforderliche Beitragsdauer erfülle (Art. 29 lit. b EOV). Eine gesetzeskonforme Auslegung der Verordnung führe nun aber dazu, dass unter Beitragsdauer im Sinne von Art. 29 lit. b EOV nur diejenige, die in der ordentlichen zweijährigen Rahmenfrist zurückgelegt wurde, verstanden werden könne (BGE 136 V 239 Erw. 2.1 /2.2 und 2.4 in fine).

3.4.3 Im Entscheid BGE 142 V 502 ging es um die Verlängerung der Rahmenfrist im Sinne von Art. 9a Abs. 2 AVIG für Personen, die einen Statuswechsel zur selbständigen Erwerbstätigkeit hinter sich haben.

(...)

5.1 Zur Beleuchtung der Rechtslage ist noch einmal daran zu erinnern, dass es für Frauen, die zufolge Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit die Voraussetzungen von Art. 16b Abs. 1 lit. b EOG nicht erfüllen, eine vom Ordnungsgeber geschaffene Sondernorm gibt. So hält Art. 29 EOV fest, dass eine Mutter, die zum Geburtszeitpunkt arbeitslos ist oder die oberwähnte Bestimmung über die Mindesterwerbsdauer nicht erfüllt, dann Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung hat, wenn sie bis zur Geburt Taggelder der ALV bezog oder am Tag der Geburt die für den Bezug eines Taggeldes nach AVIG erforderliche Beitragsdauer erfüllt. Präzisierend hält KS MSE Rz. 1072 fest, dass der Entschädigungsanspruch auch dann entstehe, wenn aus unterschiedlichen Gründen nicht bis zur Geburt ALV-Taggelder ausgerichtet worden seien, dies jedenfalls dann, wenn die Taggelder bis zur Geburt nicht ausgeschöpft worden seien und die Rahmenfrist noch offen sei. Der in Erwägung 3.4 ff. zitierten, einschlägigen Rechtsprechung ist schliesslich zum einen zu entnehmen, dass eine einmal eröffnete Rahmenfrist – vorbehältlich der revisions- oder wiedererwägungsweisen Aufhebung – grundsätzlich von Bestand ist. Zum andern ist festzuhalten, dass auch das Bundesgericht in einem einschlägigen Entscheid (vgl. Erw. 3.4.2) zu Art. 16b Abs. 3 OEG bzw. Art. 29 EOV deutlich machte, dass Arbeitslosigkeit nach Art. 10 Abs. 3 AVIG nicht mit dem Begriff «arbeitslos» nach Art. 16b Abs. 3 EOG resp. Art. 29 EOV gleichgesetzt werden kann. Im Gegensatz zu «normalen» Arbeitslosen könne nach der Entstehungsgeschichte von Art. 16b Abs. 3 EOG im Hinblick auf den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung von den Müttern nämlich nicht verlangt werden, dass sie im Zeitpunkt der Niederkunft auch tatsächlich Arbeitslosenentschädigungen beziehen müssten. Ein Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung solle vielmehr auch dann bestehen, wenn unabhängig vom Bezug von Arbeitslosengeldern vor der Niederkunft eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug eröffnet sei bzw. wenn im Zeitraum der Niederkunft eine

nach dem AVIG genügende Beitragszeit nachgewiesen sei oder aber ein Grund für die Befreiung der Erfüllung der Beitragszeit bestehe. Im Sinne einer konsequenten Leistungsabgrenzung und Koordination zwischen AVIG und EOG müsse vermieden werden, dass sich Versicherte einzig zur Wahrung ihrer Mutterschaftsentschädigungsansprüche zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern anmelden müssten. Nach dem Gesagten, so das Bundesgericht andernorts, sei für den fraglichen Anspruch einzig vorausgesetzt, dass die Mutter zur Zeit der Geburt die erforderliche Betragszeit erfülle, nicht aber dass sie Taggelder beziehe.

5.2

5.2.1 Im Hinblick auf die Subsumption ist in sachverhaltlicher Hinsicht zu bedenken, dass die Beschwerdeführerin sich im Juni 2014 bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug, konkret auch zum Taggeldbezug angemeldet hat. Entsprechend wurde ihr, wie vom Seco bestätigt, vom 6. Juni 2014 bis zum 5. Juni 2016 eine Rahmenfrist für den Bezug von Taggeldern eröffnet. In der Rahmenfrist für die Beitragszeit, vom Juni 2012 bis Juni 2014, hat sie nachweislich mehr als 12 Monate gearbeitet und entsprechend Beiträge entrichtet. Ihr standen nach den unbestrittenen Angaben der zuständigen Arbeitslosenkasse 260 ALV-Taggelder zu. Da sie lediglich in den Monaten Juni und Juli 2014 Taggelder ausgerichtet erhielt, war der Taggeldanspruch zum Zeitpunkt der Geburt ihres Sohnes, am 15. März 2015, noch bei weitem nicht ausgeschöpft und nach Aktenlage waren noch ca. 230 Taggelder offen. Fakt ist indes auch, dass das AWA des Kantons Zug der Beschwerdeführerin zufolge massiv ungenügender Mitwirkung die Vermittlungsfähigkeit aberkannte.

5.2.2 Würdigend ist unter Bezugnahme auf Erwägung 3 ff. wie auf Erwägung 5.1 noch einmal zu bedenken, dass ein effektiver Bezug von Arbeitslosentaggeldern nach AVIG für den Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung nach Gesetz, Verordnung und insbesondere nach der höchstrichterlichen Praxis nicht gefordert ist. Es genügt vielmehr, dass die versicherte Person einen theoretischen Anspruch belegen kann. Dies ist der Fall, wenn sie in der Rahmenfrist für die Beitragszeit mindestens während zwölf Monaten erwerbstätig und entsprechend beitragspflichtig war, wenn ihr zum Zeitpunkt der Niederkunft noch immer eine Rahmenfrist für den Leistungsbezug offen steht bzw. wenn sie ihren Taggeldanspruch bis zur Niederkunft nicht bereits erschöpft hat. Vorliegend ist all dies nach der Aktenlage bzw. nach dem in Erwägung 5.2.1 Aufgezeigten unbestrittener Massen gegeben. Mit der Beschwerdeführerin ist überdies denn auch festzustellen, dass es im Lichte der einschlägigen Praxis somit als völlig belanglos erscheint, ob eine versicherte Person zufolge unterlassener Mitwirkung nach den Bestimmungen des AVIG als nicht vermittlungsfähig qualifiziert wurde oder nicht. Musste die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund von BGE 136 V 239 gar nicht zur Arbeitsvermittlung angemeldet sein, kann sich die Frage der Vermittlungsfähigkeit ja auch gar nicht stellen. Im Gegenteil würde das Beharren auf der Vermittlungsfähigkeit, damit implizit auch auf dem effektiven Taggeldbezug, der im fraglichen Entscheid geforderten klaren Leistungsabgrenzung resp. Koordination zwischen AVIG und EOG diametral zuwider laufen. Nach dem Gesagten ist

der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Mutterschaftsentschädigung vorliegend zweifelsohne zu bejahen.

(...)

6. Damit erweisen sich Verfügung und Einspracheentscheid als falsch, die Beschwerde indes erweist sich als begründet und sie ist vollumfänglich gutzuheissen.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 5. Juli 2017, S 2017 58

Das Urteil ist rechtskräftig.

5.10 Art. 73 BVG

Regeste:

Art. 73 BVG – Der Gerichtsstand bei einer Klage gegen mehrere Beklagte in verschiedenen Kantonen muss nicht zwingendermassen dem Wohnort des Klägers entsprechen. Vielmehr hat der Kläger freie Wahl bezüglich des Gerichtsstands, wobei zu beachten gilt, dass ein einheitlicher Gerichtsstand besteht, um sowohl sich widersprechende Urteile zu vermeiden, wie auch aus prozessökonomischen Gründen. In casu hat sich der im Kanton Zürich wohnhafte Kläger entschieden, die Klage im Kanton Zug, dem Sitz zweier Beklagter, einzureichen, womit das Verfahren in die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Zug fällt (Erw. 1.2).

Aus dem Sachverhalt:

A., geboren 1973, leidet seit seiner Geburt an einer vererbten Nierenkrankheit, dem sogenannten Bartter-Syndrom, bei welchem es zum Verlust der körpereigenen Salze und Flüssigkeiten kommt. Mit Verfügungen vom 28. Mai 2013 sprach die IV A. eine Viertelsrente ab 1. Januar 2011 und eine halbe Rente ab 1. April 2011 zu. Die IV ging davon aus, dass seit Februar 2007 eine 20%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit bestehe. Die Wartezeit wurde per Februar 2007 eröffnet, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % sei per 24. Januar 2011 erreicht worden (Arbeitsunfähigkeit 50 % seit Juni 2010).

Mit Klage vom 22. Dezember 2015 liess A. beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug beantragen, es sei festzustellen, ob die Personalvorsorgestiftung der V., die W. Personalvorsorge, die X. Pension AG, die Personalvorsorgestiftung der Y. oder die Personalvorsorgestiftung Z. leistungspflichtig sei und es seien ihm zu Lasten der als leistungspflichtig erkannten Beklagten folgende Leistungen zuzusprechen: (...)

Aus den Erwägungen:

1.1 Jeder Kanton bezeichnet gemäss Art. 73 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 25. Juni 1982 (BVG, SR 831.40) ein Gericht, das als letzte kantonale Instanz über Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet. Gemäss § 82 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 1. April 1976 (VRG, BGS 162.1) beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Klagen aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für deren Beurteilung das Bundesrecht eine einzige kantonale Gerichtsbehörde vorschreibt. Gerichtsstand für Streitigkeiten zwischen einem Anspruchsberechtigten und einer Vorsorgeeinrichtung ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des bzw. der Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem die versicherte Person angestellt war (Art. 73 Abs. 3 BVG).

1.2 Die Beklagte 3 macht geltend, aus dem Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, sei zu schliessen, dass bei Klage gegen mehrere Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in verschiedenen Kantonen nicht freie Wahl bestehe, in welchem Kanton Klage eingereicht werde, sondern dass als Gerichtsstand der Wohnort des Klägers gelte. Der Kläger habe Wohnsitz im Kanton Zürich und klage gegen verschiedene Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in verschiedenen Kantonen, unter anderem die Beklagte 3 mit Sitz im Kanton Zürich. Zum Kanton Zug bestehe in diesem Rechtsverhältnis keinerlei Bezug. Um einen einheitlichen Gerichtsstand für die Klage gegen alle Vorsorgeeinrichtungen zu haben, stehe dem Kläger der Gerichtsstand in seinem Wohnsitzkanton offen, d.h. im Kanton Zürich.

Der Entscheid, welcher Gerichtsstand gilt (Sitz oder Wohnsitz des bzw. der Beklagten oder Ort des Betriebes, bei welchem die versicherte Person angestellt war), liegt bei der jeweils klagenden Partei (Hans-Ulrich Stauffer, Berufliche Vorsorge, 2. Aufl., Zürich 2012, Rz. 1956). Die Beklagte 3 verweist auf das Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2009, 9C_944/2008, in welchem auch ein Gerichtsstand am Wohnsitz des Versicherungsnehmers, d.h. am Wohnsitz des Klägers, zugelassen worden war. Dabei ging es um die Beurteilung von Ansprüchen aus der gebundenen Vorsorgeversicherung. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Versicherers sahen als alternativen Gerichtsstand den Wohnsitz des Versicherungsnehmers vor. Das Bundesgericht führte aus, aus dem Zweck und der Systematik von Art. 73 BVG ergebe sich, dass der Gesetzgeber den Zugang der Rechtssuchenden an die Gerichte so weit wie möglich habe erleichtern wollen. Insoweit als der Wortlaut von Abs. 3 den Versicherungsnehmer gegebenenfalls dazu zwingt, an einem Ort und in einer Sprache zu klagen, mit welchem er im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vernünftigerweise nicht habe rechnen müssen, sei dieser Wortlaut nicht vereinbar mit dem in Abs. 2 festgehaltenen Grundsatz der Einfachheit und generell mit der ratio legis von Art. 73 BVG. Aus der Auslegung von Art. 73 BVG ergebe sich, dass bei Streitigkeiten im Bereich der gebundenen Selbstvorsorge ein alternativer Gerichtsstand zum in Art. 73 Abs. 3 BVG vorgesehenen Gerichtsstand am schweizerischen Sitz oder Wohnsitz des Beklagten zugestanden werden müsse. Weder diesem Urteil noch dem von der Beklagten 3 ebenfalls zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2012, 9C_41/2012, kann entnommen werden, dass bei Klagen gegen mehrere Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz in verschiedenen Kantonen nur der Wohnort des Klägers als Gerichtsstand in

Frage kommt. Vielmehr hat der Kläger in einem solchen Fall weiterhin die freie Wahl. Gemäss Bundesgericht ist einzig darauf zu achten, dass sich ein einheitlicher Gerichtsstand ergibt, um sich widersprechende Urteile zu vermeiden, sowie aus prozessökonomischen Gründen (Prinzip des einfachen und raschen Verfahrens, Art. 73 Abs. 2 BVG). Der Kläger hat sich dazu entschieden, seine Klage an den Sitzen der Beklagten 1 und 5 einzureichen, welche sich im Kanton Zug befinden. Damit wird auch für die Beklagten 2, 3 und 4 der Kanton Zug als Gerichtsstand gültig. Mithin ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Beurteilung der vorliegenden Klage örtlich und sachlich zuständig.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. März 2017, S 2015 169

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig.

Verfahrensnummer am Bundesgericht: 9C_333/2017

B

Stichwortverzeichnis

- Alters- und Hinterlassenenversicherung: Verabgabung fuuml;r Arbeitnehmer bei Tauml;tigkeiten in zwei unterschiedlichen Staaten, 38
- Arbeitslosenentschauml;digung: Es kann Anspruch auf Arbeitslosenentschauml;digung bestehen, wenn die Person dem Arbeitgeber faktisch nicht mehr zur Verfuuml;gung stehen muss und daher vermittlungsfauuml;hg ist, 28
- Deckung zahnauml;rztliche Behandlungen: Differenzierung der Ursache des Zahnleidens zwischen schweren Erkrankung des Kausystems (Art. 17 KLV) oder schwere Allgemeinerkrankung oder deren Behandlung (Art. 18 KLV), oder ob die zahnauml;rztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung darstellt (Art. 19 KLV), 11
- Ergauml;nzungsleistungen: Keine Ruuml;ckerstattung unrechtmuuml;ssig bezogener Ergauml;nzungsleistungen bei gutem Glauben (und grosser Hauml;rte), 44
- Erwerbstauml;tigkeit: Abgrenzung selbststauml;ndige oder unselbststauml;ndige Erwerbstauml;tigkeit, 38
- Gerichtsstand: Gerichtsstand genuuml;ss Art. 73 BVG bei mehreren Beklagten, 56
- Insolvenzentschauml;digung: Kein Anspruch auf Insolvenzentschauml;digung bei Beendigung des Arbeitsverhauml;tnisses, 28
- Invalidenversicherung: Voraussetzungen fuuml;r unentgeltlichen Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren, 18
- Krankenversicherung: Abgrenzung zwischen zahnauml;rztlichen und auml;rztlichen Behandlungen, 11
- Meldepflichtverletzung: Sorgfaltspflicht auch ohne Meldepflichtverletzung, 44
- Mutterschaftsentschauml;digung: Voraussetzung fuuml;r Entschauuml;digung, wenn die Mutter zum Geburtszeitpunkt arbeitslos ist und die Mindesterdauer nicht erfuuml;hlt, 50
- Ruuml;ckerstattung ndash; Guter Glaube: Voraussetzungen Ruuml;ckerstattung unrechtmuuml;ssig bezogener Leistungen aus Arbeitslosenversicherung, 33
- Rahmenfristen: Anspruchsvoraussetzungen und Grundsatz der Bestauml;ndigkeit von Rahmenfristen, 23
- Vermittlungsfauuml;hgkeit: Als vermittlungsfauuml;hg gilt, wer bereit, in der Lage und berechtigt ist, zumutbare Arbeit anzunehmen und an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, 28
- Versicherungspflicht: Ausnahme zu der allgemeinen Krankversicherungspflicht, 5