

# Regierungsratsbeschluss

vom 23. September 2014

Nr. 2014/1720

## Änderung der Sozialverordnung; Ausführungsbestimmungen zu den Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL)

---

### 1. Ausgangslage

Mit Kantonsratsbeschluss vom 24. Juni 2014 (RG 024a/2014 und RG 024b/2014) sind die Ergänzungsleistungen für einkommensschwache Familien (FamEL) nach einer Pilotphase von fünf Jahren um weitere drei Jahre, bis zum 31. Dezember 2017, verlängert worden. Gleichzeitig ist das Sozialgesetz dahingehend geändert worden, dass bei der Deckung der Kosten für die obligatorische Krankenversicherung via Prämienverbilligung nur noch die effektiv anfallenden Auslagen gewährleistet werden und die Gesuche künftig nur noch direkt bei der Ausgleichskasse und nicht mehr bei den Zweigstellen eingereicht werden können.

Der Regierungsrat wurde mit dem Vollzug der FamEL beauftragt. Dabei hat er bereits in der Botschaft unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der mit der Fachhochschule Nordwestschweiz durchgeführten Evaluation angekündigt, die administrative Bewältigung der FamEL möglichst zu vereinfachen, damit Vollzugskosten eingespart werden können. Entsprechend sind Ausführungsbestimmungen zu erlassen.

### 2. Erwägungen

Gemäss § 173 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) erlässt der Regierungsrat die nötigen Vollzugsbestimmungen für die Aufgaben in der Sozialen Sicherheit in der Sozialverordnung vom 29. Oktober 2007 (SV, BGS 831.2). Dabei sollen für die FamEL unter dem neu eingefügten Titel 3.3.2 im Wesentlichen nachfolgende Punkte geregelt werden:

- Definition des Bruttoeinkommens;
- Umgang mit Gesuchen, bei denen festgestellt wird, dass das Bruttoeinkommen innert sechs Monaten vor Einreichen einer Anmeldung zum Bezug von FamEL abgenommen hat;
- Definition, ab welchem Zeitpunkt ein Leistungsanspruch bei Neugesuchen oder nach Anpassungen entsteht bzw. ausgerichtet wird;
- Rückwirkende Anpassung des Leistungsanspruchs bei Missachtung der Meldepflicht;
- Vollzug der Beschränkung des Leistungsanspruchs auf die effektive Grundversicherungsprämie bzw. auf die kantonale Durchschnittsprämie als Höchstgrenze und Verankerung der bisherigen Praxis auf Gewährleistung einer Mindestgarantie zur Deckung der Grundversicherungsprämie bei Bestehen eines Ausgabenüberschusses;
- Durchführung der regulären Leistungsüberprüfung (Festsetzung einer Rahmenfrist und eines Stichtages für die wirtschaftlichen Verhältnisse);

- Voraussetzungen für eine irreguläre Leistungsüberprüfung und für den Verzicht auf eine Leistungsanpassung;
- Ausschluss des Anspruchs auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten.

## 2.1 Zu den Bestimmungen im Einzelnen

### 2.1.1 Bruttoeinkommen

Gemäss § 85<sup>bis</sup> SG entsteht ein Anspruch auf FamEL nur, wenn ein bestimmtes Bruttoeinkommen durch Erwerbsarbeit erzielt wird. Dadurch soll ein hoher Erwerbsanreiz gesetzt werden. Dieses Prinzip erzielt aber nur dann umfassende Wirkung, wenn unter den Begriff „Bruttoeinkommen“ nicht auch Erwerb ersatz Einkommen oder familienrechtliche Unterhaltsbeiträge subsumiert werden können. Entsprechend wird in § 66<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 SV eine entsprechende Definition eingeführt.

Im Rahmen der Beratung der Vorlage zur Verlängerung der FamEL im Kantonsrat wurde auf das Risiko hingewiesen, dass Gesuchstellende ihr Bruttoeinkommen senken könnten, um in den Genuss von FamEL zu gelangen. § 66<sup>bis</sup> Abs. 3 SV beugt einem solchen Verhalten nun insoweit vor, als dass bei der Anspruchsberechnung bei festgestellten Selbstverschulden bis zu sechs Monate rückwirkend auf das einst höhere Bruttoeinkommen abgestellt wird.

### 2.1.2 Anspruchsentstehung und Vorgaben zur Berechnung

Die Erfahrungen aus der fünfjährigen Pilotphase haben gezeigt, dass Unklarheiten darüber bestehen, ab wann eine allfällige FamEL auszurichten ist, soweit denn ein Anspruch festgestellt wurde, bzw. ab wann eine vorgenommene Neuberechnung des Anspruchs nach einer regulären oder irregulären Überprüfung Wirkung erzielen soll. In § 66<sup>ter</sup> Abs. 1 SV werden diese Zeitpunkte nun geregelt.

Wird im Rahmen einer Leistungsüberprüfung festgestellt, dass die Meldepflicht verletzt wurde, darf daraus nicht noch ein finanzieller Vorteil erwachsen. Das kann insbesondere dann der Fall sein, wenn der Anspruch bei korrekter Meldung zu einem früheren Zeitpunkt hätte gekürzt werden müssen. Damit dies nicht geschieht, wird in § 66<sup>ter</sup> Abs. 2 SV nun geregelt, dass in solchen Fällen die Mutation rückwirkend auf den Zeitpunkt erfolgt, in dem der meldepflichtige Umstand eingetreten ist.

Der Gesetzgeber hat sich dafür entschieden, für die kommenden drei Jahre die Deckung der Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nur noch im Rahmen der effektiven Prämie bzw. maximal bis zur kantonalen Durchschnittsprämie zu gewährleisten. Damit soll verhindert werden, dass Familien mit günstigen Versicherungskosten, die unterhalb der kantonalen Durchschnittsprämie liegen, Mittel erhalten, die sie für die Deckung der Grundversicherung nicht benötigen. Dadurch erfolgt insbesondere eine Gleichbehandlung mit Sozialhilfe beziehenden Personen. Diese Änderung erfordert Systemanpassungen beim bedarfsorientierten Berechnungsmodell, welche in § 66<sup>ter</sup> Abs. 3 SV abgebildet werden. Bei einer ersten Prüfung, ob überhaupt ein Leistungsanspruch besteht, soll dabei der administrative Aufwand möglichst tief gehalten werden. Der Einbezug bzw. die exakte Ermittlung der KVG-Prämien bei einem Gesuch widersprechen dem. Deshalb wird in einer ersten Phase ausgehend vom Bruttoprinzip bei der Anspruchsermittlung einnahme- wie ausgabenseitig pauschal die kantonale Durchschnittsprämie eingerechnet. Zeigt sich anhand dieser Normberechnung ein Anspruch auf FamEL, erfolgt dann beim Festlegen der effektiven Leistungsausrichtung eine Reduktion auf die realen Prämienkosten, sofern diese unter der kantonalen Durchschnittsprämie liegen. Im Weiteren wird verdeutlicht, dass weiterhin ein Leistungsanspruch entsteht, wenn das ermittelte Defizit bei einer Familie lediglich die ganzen oder teilweisen Auslagen für die KVG-Prämien umfasst. In diesem Fall werden zwar keine Leistungen für den allgemeinen Lebensunterhalt ausgerichtet, aber

im Sinne einer Mindestgarantie via die individuelle Prämienverbilligung die effektiven Prämien maximal bis zur kantonalen Durchschnittsprämie übernommen. Der Anspruch wird dabei auch nicht gekürzt, wenn das ermittelte Defizit tiefer als die Auslagen für die effektiven Prämienkosten liegt. Dieses Prinzip gilt auch bei Sozialhilfe beziehenden Personen und wurde auch während der Pilotphase für Beziehende von FamEL so umgesetzt. Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen verzichten erfahrungsgemäss am ehesten auf die Absicherung der medizinischen Grundversorgung; sei es, indem sie keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, oder sei es indem die KVG-Prämien nicht beglichen werden. Letzteres hat den Bundesgesetzgeber dazu erwogen, die Kantone gemäss Art. 64a KVG zu verpflichten, die bei den Krankenversicherern mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren Prämien zu 85% zu übernehmen. Die erläuterte Praxis beugt diesen Umständen auf unkomplizierte Weise vor.

### 2.1.3 Reguläre und irreguläre Anspruchsüberprüfung

Während der fünfjährigen Pilotphase sind die Dossiers der FamEL beziehenden Personen jährlich vollumfänglich auf ein Weiterbestehen des Leistungsanspruchs überprüft worden. Die Evaluation hat gezeigt, dass dadurch ein hoher Mutationsaufwand entstanden ist, der in keinem günstigen Verhältnis zur Kostenersparnis steht. Vor diesem Hintergrund hat der Regierungsrat im Rahmen der Beratung der Vorlage zur Verlängerung der FamEL angekündigt, diesen Mutationsaufwand zu senken. In § 66<sup>ter</sup> Abs. 4 SV wird nun eine Rahmenfrist von zwei Jahren eingeführt, in welcher jedes Dossier einmal einer regulären Anspruchsüberprüfung unterzogen wird. Dies führt zu einer Halbierung des regulären Prüfungsaufwandes und ermöglicht eine flexible Verteilung der Prüfarbeiten im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen.

Die Lebensumstände von Familien verändern sich relativ häufig. So werden Kinder geboren, es erfolgen Wohnungsumzüge oder Erhöhungen bzw. Senkungen beim Erwerbseinkommen. Diese Anpassungen sind der Ausgleichskasse als Vollzugsstelle der FamEL in jedem Falle zu melden, da sie Einfluss auf den Bestand eines Anspruchs auf FamEL haben können. Bis dato führten finanzielle Veränderungen im Umfang von 200 Franken bereits zu einer Neuberechnung der FamEL. Auch diese Praxis hat zu einem hohen Mutationsaufwand geführt, der in keinem günstigen Verhältnis zu den erzielten Einsparungen steht. Entsprechend soll auch hier eine Vollzugsoptimierung erfolgen. In § 66<sup>ter</sup> Abs. 5 SV ist nun definiert, in welchen Fällen eine irreguläre Leistungsüberprüfung erfolgt. Dabei wird ein anhand der Erfahrungswerte ermittelter Schwellenwert von 500 Franken eingeführt. Liegt die gemeldete Veränderung pro Monat unterhalb dieses Wertes, erfolgt keine Leistungsanpassung. Diese wird dann erst bei der regulären Überprüfung innerhalb der Rahmenfrist von zwei Jahren nachgeholt. Dadurch kann der Verwaltungsaufwand ebenfalls gesenkt werden.

### 2.1.4 Krankheits- und Behinderungskosten

Die enge Verknüpfung der FamEL mit den Bestimmungen zu den EL zur AHV und IV führen hin und wieder zur Auffassung, es werde bei einem Anspruch auf FamEL auch ein Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten begründet. § 66<sup>ter</sup> Abs. 6 SV verdeutlicht, dass dem nicht so ist.

## 2.2 Inkrafttreten

Die Ordnungsänderungen treten am 1. Januar 2015 in Kraft und gelten bis zum 31. Dezember 2017.

### **3. Beschluss**

Der Verordnungstext wird beschlossen.



Andreas Eng  
Staatschreiber

### **Beilage**

Verordnungstext

### **Verteiler RRB**

Departement des Innern  
Amt für soziale Sicherheit (2), HAN, BOR  
Fraktionspräsidien (5)  
Parlamentsdienste  
Staatskanzlei (3); ENG, STU, ROL: Einleitung Einspruchsverfahren  
GS  
BGS

Veto Nr. 335      Ablauf der Einspruchsfrist: 24. November 2014.

### **Verteiler Verordnung**

Es ist kein Separatdruck geplant.