

L 25 AS 1031/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
25
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 123 AS 6748/12
Datum
14.03.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 25 AS 1031/13
Datum
07.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 14 AS 270/14 B
Datum
18.12.2014
Kategorie
Urteil
Bemerkung
Nichtzulassungsbeschwerde - abgewiesen

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. März 2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Kostenentscheidung des Beklagten in dem Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2012 bleibt hiervon unberührt. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) für den Zeitraum vom 1. September 2011 bis 29. Februar 2012.

Die 1950 geborene Klägerin bezog von dem Beklagten Leistungen nach dem SGB II. Letztmals waren der Klägerin für Juli 2011 Leistungen bewilligt worden. Der Beklagte hatte dabei statt der monatlichen Warmmiete von 473,50 Euro die nach seiner Auffassung angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU) in Höhe von monatlich 378,- Euro bewilligt. Des Weiteren rechnete er Einkommen an und zwar eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung sowie Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit in Höhe von 400,- Euro (abzüglich Freibeträgen Anrechnungsbetrag 240,- Euro).

Im Juni 2011 beantragte die Klägerin die Bewilligung weiterer Leistungen. Die Warmmiete belief sich auf monatlich 473,50 Euro. Ihre Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung belief sich auf monatlich 370,11 Euro (Zahlbetrag). Daneben erzielte sie Einkommen aus abhängiger Beschäftigung in Höhe von monatlich 400,- Euro. Im streitigen Zeitraum war die Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert. Ihr monatlicher Beitrag belief sich auf 126,90 Euro; dazu kam ein monatlicher Beitrag zur gesetzlichen Pflegeversicherung in Höhe von 16,61 Euro. Zum 1. Juli 2011 war zudem der 1957 geborene Lebensgefährte der Klägerin bei ihr eingezogen. Dieser ist voll erwerbsgemindert, bezog im streitigen Zeitraum eine Rente wegen voller Erwerbsminderung in Höhe von 523,86 Euro und ergänzend Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung in Höhe von monatlich 96,64 Euro nach Maßgabe des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Mit Bescheid vom 7. Oktober 2011 lehnte der Beklagte Leistungen ab September 2011 ab, wogegen die Klägerin am 15. November 2011 Widerspruch einlegte.

Während des Widerspruchsverfahrens bewilligte der Beklagte der Klägerin durch Bescheid vom 30. November 2011 einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 81,53 Euro (Krankenversicherung) und 16,61 Euro (Pflegeversicherung) für den Zeitraum vom 1. September 2011 bis 29. Februar 2012. Mit weiterem Änderungsbescheid vom 27. Januar 2012 erhöhte der Beklagte den monatlichen Zuschuss zur Krankenversicherung im streitigen Zeitraum um 9,- Euro monatlich auf 90,53 Euro monatlich. Zugrunde lag dem die Regelsatzerhöhung zum 1. Januar 2012 auf monatlich 337,- Euro (Partnerregelsatz); versehentlich wurde sie auch schon für die Zeit vor dem 1. Januar 2012 berücksichtigt. Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2012 zurück und verfügte, dass im Widerspruchsverfahren entstandene notwendige Aufwendungen zu einem Fünftel erstattet werden könnten. Dem Bewilligungsbetrag lag folgende Berechnung zugrunde: Der Beklagte berücksichtigte den Lebensgefährten der Klägerin fiktiv im Rahmen einer so genannten "gemischten" Bedarfsgemeinschaft. Er ging insoweit von Regelbedarfen in Höhe von monatlich je 328,- Euro sowie einem Gesamtbedarf von KdU in Höhe von monatlich 473,50 Euro aus; letztgenannten Bedarf verteilte er auf die Klägerin (236,74 Euro) und den Lebensgefährten (236,76 Euro). Auf die Bedarfe rechnete er monatliches Einkommen an und zwar der Klägerin aus der Unfallrente in Höhe von 370,11 Euro und Einkommen aus Beschäftigung in Höhe von 400,- Euro sowie aus der Rente des Lebensgefährten in Höhe von 564,76 Euro. Vom Einkommen der Klägerin zog der Beklagte 160,- Euro ab. Der Beklagte

errechnete so ein den Bedarf der Klägerin übersteigendes Einkommen von monatlich 45,37 Euro. Zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit infolge der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bewilligte der Beklagte die genannten Beträge.

Gegen den ihr am 10. Februar 2012 zugegangenen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin am Montag, den 12. März 2012, Klage erhoben. Sie wendet sich im Wesentlichen gegen die Anrechnung der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine solche nach § 56 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) erbrachte Rente diene einem anderen Zweck als die Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II. Die gegenläufige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei zur alten Rechtslage ergangen und auf § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II nicht übertragbar.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht die auf Bewilligung von monatlich 324,74 Euro im Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 2011 und monatlich 333,74 Euro im Zeitraum vom 1. Januar bis 29. Februar 2012 gerichtete Klage durch Gerichtsbescheid vom 14. März 2013 abgewiesen. Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Leistungen über die bewilligten Zuschüsse hinaus stünden der Klägerin nicht zu. Der monatliche Regelleistungsbedarf belaufe sich dabei auf 328,- Euro bis zum 31. Dezember 2011 und ab da 337,- Euro. Dazu sei der Bedarf für KdU in Höhe von monatlich anteilig 236,75 Euro zu berücksichtigen. Auf den Bedarf seien Einkommen aus abhängiger Beschäftigung in Höhe von 240,- Euro monatlich (400,- Euro abzüglich Freibetrag von 160,- Euro) und die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung anzurechnen. Die Verletztenrente sei nicht nach § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II von der Einkommensanrechnung ausgenommen. Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck erbracht werden, seien danach nur so weit als Einkommen zu berücksichtigen, als die Leistungen nach diesem Buch im Einzelfall demselben Zweck dienen. Zwar richte sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit gemäß § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Insoweit handle es sich aber nicht um den einzigen Zweck der Verletztenrente; vielmehr würden insoweit Berechnungskriterien aufgestellt, um die Einschränkungen der Erwerbsminderung bestimmen zu können. Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 5. September 2007 - B 11b AS 15/06 R - juris) zu § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a SGB II alter Fassung sei auf die aktuelle Gesetzeslage übertragbar. Danach sei eine genügende Zweckbestimmung der betreffenden Leistung dann gegeben, wenn sich dieser Zweck aus der jeweiligen gesetzlichen Vorschrift eindeutig ergebe. Letzteres sei bei der Verletztenrente, die durchaus verschiedene Funktionen habe (Einkommensersatz, Kompensation immaterieller Schäden, Mehrbedarfsausgleich), gerade nicht der Fall. Dem lasse sich auch nicht entgegenhalten, dass § 11 Abs. 3 Nr. 1 SGB II alter Fassung in seinem Wortlaut insofern von § 77 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes abweiche, als es sich dort um auf Grund "öffentlich-rechtlicher Vorschriften" zu einem "ausdrücklich" genannten Zweck gewährte Leistungen gehandelt haben musste, während diese Erfordernisse in § 11 Abs. 3 Nr. 1 SGB II alter Fassung nicht genannt würden. Denn diese weitere Gesetzesfassung erkläre sich aus dem Bestreben, zweckidentische Leistungen unabhängig von ihrer Bezeichnung und ihrem Rechtscharakter zu erfassen. Es komme also darauf an, ob die in Frage stehende Leistung ebenso wie die Leistungen nach dem SGB II der Existenzsicherung des Begünstigten dienen. Genau dies sei bei der Verletztenrente trotz ihrer verschiedenen Funktionen der Fall, denn auch sie diene als Lohnersatz der Sicherstellung des Lebensunterhalts. Diese Ausführungen würden auch für § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II gelten. Im Übrigen sei das Einkommen der Klägerin in Höhe von monatlich 610,11 Euro zunächst vertikal auf den Bedarf der Klägerin anzurechnen; dieses übersteige deren monatlichen Bedarf.

Gegen den ihr am 21. März 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22. April 2013 Berufung eingelegt. Sie hält an ihrer Rechtsauffassung fest. Die Unfallrente diene nicht der Sicherung des Lebensunterhalts, sondern der Kompensation für Unfallfolgen. Dafür spreche nicht zuletzt auch der Umstand, dass die Verletztenrente einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werde.

Nach Anhörung der Beteiligten hat der Senat die Berufung durch Beschluss vom 12. August 2013 gemäß § 153 Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) dem Berichterstatter übertragen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. März 2013 aufzuheben und den Beklagten unter entsprechender Änderung des Bescheides vom 7. Oktober 2011 in der Fassung der Bescheide vom 30. November 2011 und vom 27. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2012 zu verurteilen, der Klägerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (einschließlich Kranken- und Pflegeversicherung) für den Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 2011 in Höhe von monatlich 324,74 Euro und für den Zeitraum vom 1. Januar bis 29. Februar 2012 in Höhe von monatlich 333,74 Euro zu bewilligen,

hilfsweise,

die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den Gerichtsbescheid für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die die Klägerin betreffenden Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts ist zutreffend. Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Bescheid vom 7. Oktober 2011 in der Fassung der Bescheide vom 30. November 2011 und vom 27. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Februar 2012 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Höhere Leistungen als die ihr bewilligten stehen ihr nicht zu.

Zur Begründung nimmt der Senat vorab Bezug auf die ausführlichen und zutreffenden Gründe in dem angefochtenen Gerichtsbescheid, § 153 Abs. 2 SGG. Zu der von der Klägerin für klärungsbedürftig gehaltenen Frage der Anrechnung einer Verletztenrente auf ihren Grundsicherungsbedarf merkt der Senat ergänzend Folgendes an:

Die von dem Sozialgericht zitierte Rechtsprechung des BSG, namentlich dessen Urteil vom 5. September 2007 ([B 11b AS 15/06 R](#)), ist ungeachtet der gesetzlichen Änderungen zum Recht der Einkommensanrechnung im SGB II nach wie vor aktuell. Dies gilt zum einen, soweit es die Ausführungen betrifft, wonach die Verletztenrente einerseits Einkommen sei, es sich bei ihr andererseits aber nicht um Einkommen handle, das von der Anrechnung eindeutig ausgenommen sei. Denn auch nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II in seiner aktuellen Fassung sind als Einkommen zu berücksichtigen Einnahmen in Geld oder Geldeswert, worunter auch die Verletztenrente zweifelsohne fällt. Die Verletztenrente ist auch weiterhin nicht kraft ausdrücklicher Regelung – jetzt in § 11a Abs. 1 SGB II – von der Einkommensanrechnung ausgenommen. Eine analoge Anwendung des § 11a Abs. 1 SGB II auf die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung kommt weiterhin nicht in Betracht. Neben den bereits vom BSG in seiner Entscheidung vom 5. September 2007 angeführten Gründen ist dabei zusätzlich zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber in Kenntnis von diesem Urteil die Verletztenrente auch weiterhin nicht in den Privilegierungsstatbestand des – jetzt – § 11a Abs. 1 SGB II aufgenommen hat.

Auch § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II in der aktuellen Fassung ist hier nicht einschlägig. Danach sind Leistungen, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck erbracht werden, nur so weit als Einkommen zu berücksichtigen, als die Leistungen nach diesem Buch im Einzelfall demselben Zweck dienen. Diese Regelung unterscheidet sich sprachlich von der entsprechenden Regelung des § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a SGB II in der bis zum 31. März 2011 geltenden Fassung. Danach waren nicht als Einkommen zu berücksichtigen Einnahmen, soweit sie als zweckbestimmte Einnahmen einem anderen Zweck als die Leistungen nach diesem Buch dienten und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflussten, dass daneben Leistungen nach diesem Buch nicht gerechtfertigt wären. Zu § 11 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe a SGB II hat das BSG in seinem Urteil vom 5. September 2007 entschieden, dass diese Vorschrift auf die Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht anwendbar sei. Unter Bezugnahme auf den entsprechenden § 77 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) hat das BSG ausgeführt, eine Zweckbestimmung der betreffenden Leistung sei dann gegeben, wenn sich dieser Zweck aus der jeweiligen gesetzlichen Vorschrift eindeutig ergebe. Letzteres sei bei der Verletztenrente, die durchaus verschiedene Funktionen habe (Einkommensersatz, Kompensation immaterieller Schäden, Mehrbedarfsausgleich), gerade nicht der Fall. Es komme darauf an, ob die in Frage stehende Leistung ebenso wie die Leistungen nach dem SGB II der Existenzsicherung des Begünstigten dienen. Genau dies sei bei der Verletztenrente trotz ihrer verschiedenen Funktionen der Fall, denn auch sie diene als Lohnersatz der Sicherstellung des Lebensunterhalts.

Diese Ausführungen, denen sich der Senat inhaltlich anschließt, sind ohne weiteres auf § 11a Abs. 3 Satz 1 SGB II in seiner jetzigen Fassung zu übertragen (vgl. nur Striebinger in Gagel, § 11a SGB II, Rn. 24). Die Neufassung über die (Nicht)Anrechnung zweckbestimmter Einnahmen hat ganz offensichtlich nicht den Regelungszweck, die bisherige Gesetzeslage zugunsten der Hilfebedürftigen zu ändern und zusätzliche Einnahmen, hier in Gestalt der Verletztenrente, von der Einkommensanrechnung auszunehmen. Dies ist bereits den Motiven des Gesetzgebers zu entnehmen. Danach sollte mit der Neuregelung in § 11a Abs. 3 SGB II klargestellt werden, dass Einnahmen nur dann nicht als Einkommen zu berücksichtigen sind, wenn sie aufgrund von Vorschriften des öffentlichen Rechts erbracht werden und die erbrachten Leistungen ausdrücklich einem anderen Zweck als die Leistungen nach dem SGB II zu dienen bestimmt sind; eine allgemeine Zweckrichtung sollte hierfür nicht ausreichen ([BR-Drs. 661/10, S. 151](#)). Die Neufassung ist erkennbar an § 77 Abs. 1 Satz 1 BSHG angepasst worden, nach dem Leistungen, die auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck gewährt wurden, nur soweit als Einkommen zu berücksichtigen waren, als die Sozialhilfe im Einzelfall demselben Zweck diene. Zu § 77 Abs. 1 Satz 1 BSHG hatte aber schon der 2. Senat des BSG ausgeführt, dass die Verletztenrente nach dem SGB VII keine Einnahme sei, die wegen ihres Charakters und ihrer Zweckbestimmung aus der Einkommensberechnung auszunehmen wäre (Urteil vom 3. Dezember 2002 – [B 2 U 12/02 R](#) – juris). Auf letztgenannte Entscheidung hat sich das BSG im Übrigen in seinem Urteil vom 5. September 2007 auch ganz maßgeblich berufen. Bei dieser Sach- und Rechtslage bezweckt die aktuelle gesetzgeberische Wendung vom "ausdrücklich genannten Zweck" demnach mindestens keine Besserstellung der Hilfebedürftigen bei der Einkommensanrechnung, sondern eher eine Verschärfung zu ihren Lasten (in dem Sinne auch Schmidt in Eicher, SGB II, 3. Auflage 2013, § 11a, Rn. 14). Die Annahme, die Verletztenrente sei bis zum 31. März 2011 anrechenbares Einkommen gewesen, sei dies aber aufgrund der Gesetzesänderung jetzt nicht mehr, ist demnach im günstigsten Fall fernliegend.

Die Klägerin könnte demnach allenfalls dann mit ihrer Argumentation durchdringen, wenn man der Rechtsprechung des BSG zur Anrechnung der Verletztenrente nicht folgen wollte. Hierfür sieht der Senat indes keinen Anlass. Das BSG hat in dem mehrfach zitierten Urteil vom 5. September 2007 seinen Rechtsstandpunkt ausführlich und überzeugend begründet und ist auch auf mögliche verfassungsrechtliche Probleme eingegangen. Dieser Begründung folgt der Senat nach erneuter eigener Prüfung.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch das Bundesverfassungsgericht in einem Nichtannahmebeschluss vom 16. März 2011 ([1 BvR 591/08, 1 BvR 593/08](#) – juris) ausgeführt hat, es lasse sich dem herkömmlichen und dem geltenden Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht eindeutig entnehmen, dass die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zumindest teilweise nicht zur Sicherung des Lebensunterhalts bestimmt sein soll. Nach der gesetzgeberischen Konzeption handle es sich bei der Verletztenrente vielmehr um eine abstrakt berechnete Verdienstauffällenschädigung, die ebenso wie der Arbeitslohn selbst der Sicherung des Lebensunterhalts diene. Das Bundesverfassungsgericht hat in dem genannten Beschluss Bezug genommen auf Rechtsprechung des BSG, des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundesgerichtshofes. Die Verletztenrente dient nach der Rechtsprechung der genannten Bundesgerichte mindestens auch der Sicherung des Lebensunterhalts. Pläne der Bundesregierung (vgl. Tiemann, SozSich 2007, S. 205, 209 f.; Pickhaus/Fritsche, SozSich 2007, S. 213, 217), die Verletztenrente in zwei Komponenten – in einen einkommensunabhängigen Gesundheitsschadensausgleich und in eine einkommensabhängige Erwerbsschadensrente – aufzuteilen, sind nicht umgesetzt worden. Eine vom BSG für den Fall einer entsprechend klaren Grenzziehung erwogene Differenzierung bei der Berücksichtigung dieser Rente kommt daher nicht in Betracht.

Die Ausführungen des Sozialgerichts zur Einkommensanrechnung bei einer "gemischten" Bedarfsgemeinschaft sind ebenfalls zutreffend. Daraus ergibt sich, dass das Einkommen der Klägerin in Höhe von monatlich 610,11 Euro ihren Bedarf in Höhe von 564,75 Euro monatlich (bis 31. Dezember 2011) und 573,75 Euro monatlich (ab 1. Januar 2012) übersteigt. Der nach Abzug des übersteigenden Einkommens nach § 26 SGB II zu bewilligende Zuschuss zur Krankenversicherung (jeweils zuzüglich Zuschuss zur Pflegeversicherung in Höhe von 16,61 Euro monatlich) beläuft sich demnach auf 81,54 Euro monatlich im Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 2011 sowie 90,53 Euro

monatlich für den Zeitraum vom 1. Januar bis 29. Februar 2012. Der Beklagte hat der Klägerin demnach im erstgenannten Zeitraum unter zu "früher" Berücksichtigung des höheren Regelsatzes rechtswidrig zu hohe Leistungen bewilligt, was die Klägerin indes nicht beschwert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die mit Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2012 getroffene Kostenentscheidung war insoweit unangetastet zu lassen, als der Beklagte hiermit eine für die Klägerin teilweise begünstigende Regelung getroffen hat. Der begünstigende Teil der Kostengrundentscheidung des Widerspruchsbescheides ist bei verständiger Würdigung des Klagebegehrens nicht Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens gewesen und somit in Bestandskraft erwachsen ([§ 77 SGG](#)).

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt. Insbesondere hat die Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung, weil sie höchstrichterlich geklärt ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-04-20