

L 12 B 107/09 SO ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
12
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 2 SO 101/09 ER
Datum
06.07.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 12 B 107/09 SO ER
Datum
06.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 06.07.2009 geändert. Die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage (S 2 SO 102/09) gegen den Änderungsbescheid der Antragsgegnerin vom 19.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2009 wird angeordnet. Die Antragsgegnerin hat die Kosten des Antragstellers in beiden Rechtszügen zu erstatten. Dem Antragsteller wird für das Beschwerdeverfahren unter Beordnung von Rechtsanwalt B aus F ratenfreie Prozesskostenhilfe bewilligt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Übernahme der Kosten für die private Kranken-/ Pflegeversicherung des Antragstellers in voller Höhe im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem 4. Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) im Wege des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens.

Der 1938 geborene Antragsteller bezieht seit dem 01.01.2005 ergänzende Leistung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII von der Antragsgegnerin.

Er ist bei der E Krankenversicherung AG (E) privat kranken- und pflegeversichert.

Mit Bescheid vom 17.12.2008 bewilligte die Antragsgegnerin dem Antragsteller für den Zeitraum 01.01.2009 bis 30.06.2009 monatliche Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII in Höhe von 971,25 EUR. Hierin enthalten waren Kosten für die private Krankenversicherung des Antragstellers in Höhe von 225,49 EUR und die private Pflegeversicherung in Höhe von 55,14 EUR. Die Beiträge für die seitens der E als "Standardtarif" bezeichnete Versicherungsleistung betrugen somit insgesamt 280,63 EUR monatlich.

Mit Schreiben vom 04.02.2009 forderte die Antragsgegnerin den Antragsteller auf, zu überprüfen, ob er bereits im reduzierten Basistarif versichert sei. Sollte dieses nicht der Fall sein, werde er im Rahmen der Selbsthilfeverpflichtung des [§ 2 SGB XII](#) aufgefordert, unverzüglich bei seinem Versicherungsunternehmen einen Antrag auf Versicherung im Basistarif ohne Selbstbeteiligung zu stellen. Sie wies darauf hin, dass der Beitrag, der sozialrechtlich für eine private Kranken- und Pflegeversicherung berücksichtigt werden könne, auf die Beiträge begrenzt sei, die für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen seien. Spätestens zum 01.03.2009 sei beabsichtigt, die dem Antragsteller gewährte Sozialhilfe entsprechend umzustellen.

Die E teilte dem Antragsteller mit Schreiben vom 18.02.2009 mit, dass der Beitrag im reduzierten Basistarif in der Krankenversicherung 267,03 EUR und in der Pflegeversicherung 35,83 EUR betrage. Der Antragsteller beantragte die Aufnahme in den Basistarif.

Mit Änderungsbescheid vom 19.02.2009 bewilligte die Antragsgegnerin dem Antragsteller abweichend für den Zeitraum 01.03.2009 bis 30.06.2009 monatliche Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII in Höhe von 837,95 EUR. Dabei berücksichtigte sie jetzt nur noch Beiträge für die Krankenversicherung des Antragstellers in Höhe von 129,54 EUR und für die Pflegeversicherung in Höhe von 17,79 EUR. Der aktuelle, derzeit maßgebliche Bewilligungsbescheid werde wegen einer Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) aufgehoben.

Der Antragsteller legte mit Schreiben vom 07.03.2009, der Antragsgegnerin zugegangen am 10.03.2009, Widerspruch gegen den Änderungsbescheid ein. Die ihm gesetzte Frist für eine Tarifänderung seiner privaten Kranken-/Pflegeversicherung sei zu kurz bemessen. Er habe der E gegenüber unverzüglich die Überführung in den Basistarif beantragt. Für den Monat März 2009 habe diese jedoch Versicherungsbeiträge auf der Grundlage des alten "Standardtarifs" von seinem Konto eingezogen; 133,30 EUR mehr als von der Antragsgegnerin bei der Leistungsgewährung berücksichtigt. Bis zur Umsetzung der Übernahme in den Basistarif, auf deren zeitlichen Ablauf er keinen Einfluss habe, seien ihm Sozialhilfeleistungen unter Berücksichtigung der vollen ihm entstehenden Kosten seiner privaten Kranken-/Pflegeversicherung zu gewähren. Mit einer späteren Verrechnung erkläre er sich einverstanden.

Mit Schreiben vom 24.03.2009 ordnete die Antragsgegnerin die sofortige Vollziehung des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) an. Es liege im öffentlichen Interesse, Sozialhilfeleistungen nur in einem Umfang zu erbringen, in dem sie gesetzlich vorgeschrieben seien. Die mit Änderungsbescheid vom 19.02.2009 vorgenommene Korrektur sei erforderlich geworden, weil dem Antragsteller aufgrund der zu berücksichtigenden Änderungen zukünftig geringere Sozialhilfeleistungen zustünden. Es liege auch nicht im Interesse des Antragstellers, zu hohe Leistungen im noch laufenden Bewilligungszeitraum weiter zu beziehen. Es bestünde für den Antragsteller sonst die Pflicht zur Rückzahlung der zu viel geleisteten Sozialhilfe, wenn nach Unanfechtbarkeit des Bescheides feststehe, dass der Änderungsbescheid zu Recht erlassen worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14.04.2009 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch zurück. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen darauf, dass sie gemäß [§ 12 Abs. 1c Satz 6](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) als Zuschuss zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen nur den Betrag zahlen könne, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sei. Soweit der Antragsteller aufgrund der "schleppenden" Bearbeitungsweise der E eine Weiterbewilligung der bisher gewährten Leistungen fordere, müsse dieses zurückgewiesen werde. Er sei durch das Schreiben vom 04.02.2009 rechtzeitig über die gesetzlichen Änderungen und über die bevorstehende Leistungsumstellung zum 01.03.2009 informiert worden, sodass bei unverzüglicher Beantragung eine Umstellung zum 01.03.2009, zumindest aber während des Monats März, möglich gewesen sei. Sofern dem Antragsteller im Monat März aufgrund einer erteilten Einzugsermächtigung noch der höhere Versicherungsbeitrag abgebucht worden sei und er deshalb nicht über ausreichende Mittel zur Bestreitung seines Lebensunterhalts verfügt haben sollte, habe für ihn die Möglichkeit bestanden, die Abbuchung stornieren zu lassen, wofür in der Regel eine sechswöchige Frist gelte oder die Rückerstattung überzahlter Beiträge von der E einzufordern. Auch sei der Einsatz ggf. vorhandenen Schonvermögens zu überdenken gewesen.

Gegen diesen Bescheid hat der Antragsteller am 04.05.2009 Klage erhoben ([S 2 SO 102/09](#)) und gleichzeitig um einstweiligen Rechtsschutz nachgesucht mit dem Antrag, die mit der Entscheidung der Antragsgegnerin vom 24.03.2009 angeordnete sofortige Vollziehung des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 über die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII auszusetzen. Zur Begründung hat er vorgetragen, der Änderungsbescheid der Antragsgegnerin vom 19.02.2009 sei in formeller und materieller Hinsicht rechtswidrig. Bereits zum Zeitpunkt des Erlasses des ursprünglichen Leistungsbewilligungsbescheides der Antragsgegnerin vom 17.12.2008 für den Zeitraum 01.01.2009 bis 30.06.2009 sei dieser die zum 01.01.2009 in Kraft getretene neue gesetzliche Regelung des [§ 12 Abs. 1 Nr. 4 und 5 VAG](#) bekannt gewesen. Diese habe sie bereits damals berücksichtigen müssen. Eine nachträgliche Änderung der bestandskräftigen Leistungsbewilligung zu seinen Lasten sei nicht zulässig. Er habe auf die ursprüngliche, höhere Leistungsbewilligung vertrauen dürfen. Zudem sei der derzeitige Tarif seiner privaten Kranken-/Pflegeversicherung für ihn vorteilhafter als der Basistarif. Ein Wechsel sei ihm nicht zuzumuten. Zu einem solchen sei er nicht verpflichtet. Eine Anfrage bei der E als seinem Krankenversicherer habe ergeben, dass der Basistarif mit monatlich insgesamt 302,86 EUR (267,03 EUR Krankenversicherungs- und 35,83 EUR Pflegeversicherungsbeitrag) wesentlich teurer sei, als sein aktueller tatsächlicher monatlicher Beitrag in Höhe von insgesamt 280,63 EUR. Außerdem weise der Basistarif gegenüber dem Standardtarif wesentliche Nachteile, wie z. B. die Pflicht zur Entrichtung der Praxisgebühr sowie zu leistende Arzneimittelzuzahlungen, auf. Er befinde sich derzeit in einer Zahnbehandlung und habe Angst, dass sein Arzt die Behandlung einstellen oder die E seinen Vertrag ruhend stellen könne. Er befürchte sogar, dass die E ihm kündigen werde, denn er verfüge über keinerlei finanzielle Reserven mehr. Darüber hinaus sei nicht nachvollziehbar, warum er in den teureren Basistarif wechseln solle. Auch befürchte er weitere Nachteile resultierend aus aufgelaufenen Beitragsrückständen, wie z. B. Schufa-Einträge, welche zu einer nur noch eingeschränkten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben führen könnten. Darüber hinaus bestehe die Gefahr, dass sein Kranken-/Pflegeversicherungsvertrag bei Zahlungsverzug ruhen gestellt werde und der Versicherer mit rückständigen Beiträgen aufrechne, wenn er selbst die Erstattung von Kosten beantrage. Auch müsse er damit rechnen, dass gemäß [§ 193 Abs. 6 Satz 9 VAG](#) nach Ablauf eines Jahres seine Versicherung im Basistarif fortgesetzt werde. Dann bestehe die Gefahr, dass er nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung in den alten Standardtarif zurückwechseln könne. Daraus folge die drohende Gefahr eines nicht wiedergutmachenden Nachteils, woraus sich ein Anordnungsgrund ergebe. Auch sei der streitgegenständliche Bescheid rechtswidrig, da die Antragsgegnerin insoweit von einem falschen Sachverhalt ausgehe, als sie unterstellt habe, er sei nicht bei der E, sondern bei der H Krankenversicherung AG versichert. Es sei vor diesem Hintergrund nicht ersichtlich, dass die Antragsgegnerin eine Einzelfallentscheidung getroffen habe. Auch sei die Anordnung der sofortigen Vollziehung vom 24.03.2009 rechtswidrig. Die dieser beigefügte Begründung genüge nicht den gesetzlichen Anforderungen. Sie berücksichtige den konkreten Einzelfall nicht ausreichend. Darüber hinaus ergebe sich vor dem Hintergrund der vorstehend dargestellten Rechtswidrigkeit des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 auch die materielle Rechtswidrigkeit der Anordnung der sofortigen Vollziehung.

Die Antragsgegnerin hat demgegenüber darauf hingewiesen, dass unter Berücksichtigung des [§ 48 SGB XII](#) eine Absicherung im Krankheitsfall nach Maßgabe des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) ausreichend sei. Es könne ihrerseits nicht nachvollzogen werden, warum einem einkommenslosen Grundsicherungsbezieher ein besserer Krankenversicherungsschutz aus Geldern der öffentlichen Hand gewährleistet werden solle, als dem überwiegenden Teil der Gesamtbevölkerung zustehe. Auch sei es aufgrund des Alters des Antragstellers und seiner fehlenden eigenen Alterssicherung unwahrscheinlich, dass diesem eine Rückkehr in den besseren Standardtarif gelinge.

Mit Beschluss vom 06.07.2009 hat das Sozialgericht Duisburg den Antrag abgelehnt. Zwar liege ein Anordnungsanspruch vor. Gemäß [§ 32 Abs. 5 Satz 1, Satz 4 SGB XII](#) habe die Antragsgegnerin die Aufwendungen für eine Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen, soweit diese angemessen seien und Hilfebedürftigkeit im Sinne von [§ 19 Abs. 1 SGB XII](#) vorliege. Vorliegend stellten sich die vom Antragsteller im Standardtarif zu entrichtenden Beiträge zu seiner Kranken-/Pflegeversicherung sogar als günstiger dar als diejenigen nach dem vollen Basistarif. Da die Antragsgegnerin jedoch nur monatliche Beiträge nach dem reduzierten Basistarif übernehme, entstehe dem Antragsteller eine monatliche Beitragslücke in Höhe von 133,30 EUR. Da er keine Möglichkeit habe, Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung zu werden, dürfe der Umstand, dass er Mitglied der privaten Krankenversicherung, sei nicht dazu führen, dass er Beitragsrückstände

ansammele. Daher sei der Angemessenheitsbegriff des [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) dahingehend auszulegen, dass dem Antragsteller derselbe Krankenversicherungsschutz zuteil werden müsse, welchen er auch über die gesetzlichen Krankenkassen gemäß [§ 48 SGB XII](#) erhalten würde. Hierzu gehöre auch, dass die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung maximal in Höhe des Basistarifs von der Antragsgegnerin übernommen würden. Dieser Auslegung stehe auch nicht [§ 26 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - \(SGB II\)](#) entgegen, der auf [§ 12 Abs. 1c Satz 5](#) und 6 VAG verweise. [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) enthalte keinen Verweis auf das VAG und unterscheide sich insofern von der Regelung in [§ 26 Abs. 2 SGB II](#). Es fehle aber an einem Anordnungsgrund. Denn durch die Verweisung des Antragstellers auf das Hauptsacheverfahren entstünden diesem keinerlei Nachteile. Vielmehr sei sein Versicherungsschutz trotz der nur teilweisen Zahlung seiner Beiträge nicht gefährdet. Trotz der Zahlungsrückstände könne das Versicherungsunternehmen nach [§ 193 Abs. 6 VVG](#) den Versicherungsvertrag nicht rechtswirksam kündigen, sofern eine Versicherung im Basistarif vorliege. Ein Wechsel in diesen sei dem Antragsteller jederzeit rechtlich möglich und auch zuzumuten. Das Versicherungsunternehmen könne noch nicht einmal das Ruhen der Leistungen, das mit einer Begrenzung auf Leistungen im Notfall einhergehe, feststellen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des SGB XII werde. Es bestehe daher keine Gefahr, dass der Antragsteller seinen umfassenden Krankenversicherungsschutz verliere. Auch die Gefahr einer Aufrechnung mit Beitragsrückständen bestehe nicht, da eine solche Aufrechnung unzulässig sei. Gegebenenfalls habe der Antragsteller diesbezüglich ein Verfahren vor den hierfür zuständigen Zivilgerichten anzustrengen.

Der Beschluss ist dem Prozessbevollmächtigten des Antragstellers am 02.11.2009 zugestellt worden.

Hiergegen richtet sich die am 02.12.2009 eingelegte Beschwerde. Es bestehe ein Anspruch des Antragstellers aus [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) auf Übernahme der angemessenen Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung maximal in Höhe des Basistarifs und damit ein Anordnungsgrund im vorliegenden Verfahren. Die dahinter zurückbleibenden tatsächlichen Kosten des Standardtarifs seiner Versicherung seien durch die Antragsgegnerin vollständig zu tragen. Ein Anordnungsgrund sei, da vorliegend ausschließlich ein Antrag nach [§ 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des eingelegten Rechtsmittels, nicht hingegen - wie vom Sozialgericht angenommen - ein solcher nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, statthaft sei, nicht Voraussetzung für den Erfolg des Verfahrens des einstweiligen Rechtsschutzes. Soweit das Sozialgericht festgestellt habe, dass ein Anspruch besteht, habe es das Aussetzungsinteresse im Rahmen der vorzunehmenden Abwägung höher bewerten müssen als das Vollzugsinteresse der Antragsgegnerin. Da die Anordnung der sofortigen Vollziehung schon formell rechtswidrig sei, sei der Antrag durch das Sozialgericht schon aus diesen Gründen positiv zu bescheiden gewesen. Darüber hinaus läge jedoch - angenommen es käme darauf vorliegend an - auch ein Anordnungsgrund vor. Diesbezüglich hat der Antragsteller seine im erstinstanzlichen Verfahren vorgebrachte Argumentation im Wesentlichen wiederholt. Es entstünden ihm bei einem Wechsel in den Basistarif nicht hinnehmbare Nachteile. Dieses stelle eine unzumutbare Härte dar.

Der Antragsteller beantragt sinngemäß,

unter Aufhebung des angefochtenen Beschlusses des Sozialgerichts Duisburg vom 06.07.2009 die mit Entscheidung der Antragsgegnerin vom 24.03.2009 angeordnete sofortige Vollziehung des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 auszusetzen und

hilfsweise, wie vom Gericht in I. Instanz ausgelegt, dem Antragsteller vorläufig bis zur Entscheidung über die Hauptsache Leistungen für die private Kranken- und Pflegeversicherung in tatsächlicher Beitragshöhe zu gewähren.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Der erstinstanzlichen Entscheidung sei zu folgen. Diese sei rechtmäßig ergangen. Das Sozialgericht habe den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes im Interesse des Antragstellers nachvollziehbar als solchen auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ausgelegt. Dieser habe mangels Vorliegens eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes keinen Erfolg. Eilbedürftigkeit sei nicht gegeben, da dem Antragsteller durch ein Abwarten einer Entscheidung in der Hauptsache keine Nachteile, insbesondere keine Gefährdung seines Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes, entstünden. Weder Kündigung noch Ruhen habe die E angekündigt. Der Antragsteller habe ab dem 01.03.2009 nur noch einen Anspruch auf Leistungen für Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Beiträge, welche für Bezieher von Arbeitslosengeld II in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten seien, d. h. in Höhe von derzeit 147,33 EUR. Auch bei Annahme der ausschließlichen oder jedenfalls ergänzenden Statthaftigkeit eines Antrags nach [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) habe das Rechtsschutzgesuch des Antragstellers im Ergebnis jedenfalls keine Aussicht auf Erfolg. Der angefochtene Änderungsbescheid vom 18.02.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2009 sei aus den dargestellten Gründen rechtmäßig. Auch sei die Anordnung der sofortigen Vollziehung vom 23.04.2009 formal rechtmäßig, da sie auf den konkreten Einzelfall abstelle.

Mit Beschwerdeschriftsatz vom 02.12.2009 hat der Antragsteller zugleich die Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seines Prozessbevollmächtigten für das Beschwerdeverfahren beantragt.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Antragsgegnerin, die der Entscheidungsfindung ebenfalls zugrunde gelegen haben, verwiesen.

II.

Die Beschwerde hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Diese wurde fristgemäß eingelegt. Der Beschluss des Sozialgerichts vom 06.07.2009 ist dem Prozessbevollmächtigten des Antragstellers erst am 02.11.2009 zugestellt worden. Die Einlegung der Beschwerde erfolgte am 02.12.2009.

Auch ist die Beschwerde statthaft. Sie ist nicht gemäß [§ 172 Abs. 3 Nr. 1 SGG](#) ausgeschlossen. Danach sind Beschwerden in Verfahren des

einstweiligen Rechtsschutzes ausgeschlossen, wenn in der Hauptsache die Berufung nicht zulässig wäre. Dieses ist gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#), da das Gesetz in Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes eine Nichtzulassungsbeschwerde nicht vorsieht (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, § 172, Rn. 7, Landessozialgericht Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 03.08.2009 - [L 8 B 157/09](#)), dann der Fall, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung betrifft 750,00 EUR nicht übersteigt bzw. wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft. Dabei erfolgt eine Zusammenrechnung des Wertes von Haupt- und Hilfsantrag nur dann, wenn sie auf einen unterschiedlichen Gegenstand gerichtet sind, nicht aber, wenn diese einen identischen Gegenstand haben (Littmann in: Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 3. Auflage 2009, § 144, Rn. 9; Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 144, Rn. 17; Frehse in: Jansen, Kommentar zum SGG, 3. Auflage 2008, § 144, Rn. 9, m.w.N.). Sind Haupt- und Hilfsantrag vom Sozialgericht abgewiesen worden und hält der Kläger beide Anträge in der Berufung aufrecht, werden sie im Rahmen der Berufung zusammengerechnet (Littmann in: Lüdtkke, a.a.O., § 144, Rn. 9). Während der Antragsteller im Rahmen seiner Antragschrift vom 20.04.2009 hinsichtlich der Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ausschließlich die Aussetzung der von der Antragsgegnerin hinsichtlich des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 angeordneten sofortigen Vollziehung begehrte, hat das Sozialgericht dessen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes ausschließlich als solchen gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) auf Erlass einer Regelungsanordnung hinsichtlich der vorläufigen Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII für die private Kranken-/Pflegeversicherung des Antragstellers "bis zur Entscheidung in der Hauptsache" ausgelegt und verstanden. Mit seiner Entscheidung vom 06.07.2009 hat es diesen vollständig abgelehnt. Der Antragsteller hat diese Auslegung aufgegriffen und beantragt im Beschwerdeverfahren neben seinem ursprünglichen Begehren, der Anordnung der Aussetzung der sofortigen Vollziehung, hilfsweise die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur vorläufigen Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII unter vollständiger Berücksichtigung der ihm entstehenden Kosten seiner Kranken-/Pflegeversicherung. Nach dem ursprünglichen Antrag des Antragstellers berechnet, hätte der Streitwert ausschließlich 533,20 EUR betragen. Dieser hätte sich aus der Differenz zwischen dem Antragsteller seitens der Antragsgegnerin mit Bescheid vom 17.12.2008 bewilligter Leistungen für den Zeitraum 01.03.2009 bis 30.06.2009 in Höhe von 971,25 EUR monatlich und mit Änderungsbescheid vom 19.02.2009 abweichend für den gleichen Zeitraum bewilligter monatlicher Leistungen in Höhe von 837,95 EUR ergeben (4 Monate x 133,30 EUR = 533,20 EUR). Durch den durch Auslegung des Antrags seitens des Sozialgerichts erfolgten Einbezug von dem Antragsteller seitens der Antragsgegnerin für Folgezeiträume bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren, welches noch nicht abgeschlossen wurde, zu gewählender weiterer Leistungen, welche zu den tatsächlich gewährten Leistungen ebenfalls eine monatliche Differenz von 133,30 EUR aufweisen, werden beide Alternativen des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) erfüllt. Da der Antragsteller dieses durch Auslegung durch das Sozialgericht benannte Begehren, über welches das Sozialgericht auch tatsächlich in der mit der Beschwerde angefochtenen Entscheidung entschieden hat, mit der Beschwerde - jedenfalls hilfsweise - weiterverfolgt, richtet sich der Beschwerdewert entsprechend den vorstehenden Ausführungen nach Haupt- und Hilfsantrag im Beschwerdeverfahren. Diese sind zusammen zurechnen, da sie unterschiedliche Zeiträume und damit unterschiedliche Streitgegenstände betreffen.

Die Beschwerde ist auch begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz mit der Begründung abgelehnt, dass es an einem Anordnungsgrund fehle. Auf das Vorliegen eines solchen kommt es - entsprechend dem Vorbringen beider Beteiligten im Beschwerdeverfahren - vorliegend nicht an, da es sich bei dem vom Antragsteller gestellten Antrag nicht um einen solchen auf Erlass einer Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) handelt, sondern um einen - vom Antragsteller mit Antragschriftsatz vom 20.04.2009 auch ausdrücklich gestellten - Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen den Änderungsbescheid der Antragsgegnerin vom 19.02.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.04.2009 gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung liegen vor.

Gemäß [§ 86a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) haben Widerspruch und Anfechtungsklage außer in den in [§ 86a Abs. 2 SGG](#) genannten Fällen aufschiebende Wirkung. Nach [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) entfällt die aufschiebende Wirkung in den Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen oder über den Widerspruch zu entscheiden hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet. Die Antragsgegnerin hat mit "Bescheid" vom 24.03.2009 die sofortige Vollziehung des Änderungsbescheides vom 19.02.2009 angeordnet, so dass dem Widerspruch und auch der Klage des Antragstellers keine aufschiebende Wirkung zukommt. Gemäß [§ 86b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Ein solcher Antrag ist begründet, wenn im Rahmen einer Interessenabwägung zwischen dem privaten Interesse des Antragstellers an der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und dem, durch die Antragsgegnerin vertretenen, Interesse der Allgemeinheit an der sofortigen Vollziehung das private Interesse überwiegt. Bei der Interessenabwägung ist u. a. die nach summarischer vorläufiger Prüfung der Rechtslage zu bewertende Erfolgsaussicht des Rechtsbehelfs in der Hauptsache zu berücksichtigen (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86b, Rn. 12c, m.w.N.; Berlitz, info also 2005, S. 3, 6; Krodell, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 2. Auflage 2008, S. 92). Die offensichtliche Rechtmäßigkeit spricht im Regelfall gegen die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, die offensichtliche Rechtswidrigkeit dafür. Liegt nach summarischer Prüfung ein offener Ausgang des Hauptsacheverfahrens vor, sind im Rahmen der Interessenabwägung das öffentliche Interesse an einer Vollziehung des Verwaltungsaktes sowie das private Interesse an der Wiederherstellung des Suspensiveffektes unter Beachtung aller Umstände des Einzelfalles miteinander abzuwägen (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86b, Rn. 12 ff.).

Darüber hinaus ist vom Gericht vorrangig zu prüfen, ob die Anordnung der sofortigen Vollziehung formal rechtmäßig getroffen worden ist. Gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) bedarf die Anordnung der sofortigen Vollziehung einer schriftlichen Begründung. Dabei ist die Anordnung der sofortigen Vollziehung durch die Behörde mit einer auf den konkreten Einzelfall abstellenden und nicht lediglich formelhaften Begründung des besonderen öffentlichen Interesses an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes zu versehen. Die Begründung muss erkennen lassen, aus welchen Gründen das besondere öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung das Interesse des Betroffenen im konkreten Fall überwiegt und warum die Anordnung der sofortigen Vollziehung dem Prinzip der Verhältnismäßigkeit entspricht. Dabei sind an die Begründung im Hinblick auf die mit ihr verbundene Warnfunktion für die Behörde sowie die dadurch bezweckte Transparenz und Rechtsklarheit hohe Anforderungen zu stellen. Die Begründung darf sich nicht in einer bloß allgemeinen Wendung oder Wiederholung des Gesetzestextes erschöpfen. Es müssen sämtliche Gesichtspunkte enthalten sein, die die Behörde in ihre Entscheidung einbezogen hat (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW), Beschluss vom 18.12.2009 - [L 9 B 49/09 SO ER](#) -, Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 86a, Rn. 21b, m.w.N.; Düring in: Jansen, a.a.O., § 86a, Rn. 14, m.w.N.; Binder in Lüdtkke, a.a.O., § 86a, Rn.

21, m.w.N.).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe trägt die von der Antragsgegnerin mit Schreiben vom 24.03.2009 gegebene Begründung die Anordnung der sofortigen Vollziehung zur Überzeugung des Senats nicht. Diese war daher rechtswidrig und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs bzw. der Anfechtungsklage anzuordnen. Die Begründung der Antragsgegnerin lässt insbesondere nicht erkennen, aus welchen besonderen Gründen des Einzelfalls entgegen dem vom Gesetzgeber als Regelfall angeordneten Überwiegen des Aussetzungsinteresses eine sofortige Vollziehung gerade im hiesigen Einzelfall erforderlich sein soll. Diese beschränkt sich vielmehr auf allgemeine Wendungen und Argumente, die weder den Einzelfall überhaupt noch dessen Besonderheiten aufgreifen und diesen daher auch nicht gerecht werden (vgl. für eine vergleichbare Konstellation: LSG NRW, Beschluss vom 18.12.2009 - [L 9 B 49/09 SO ER](#) -). Die Antragsgegnerin hat zur Begründung zum einen lediglich darauf hingewiesen, dass es im öffentlichen Interesse liege, öffentliche Mittel nur in dem Umfang zu erbringen in dem sie gesetzlich vorgeschrieben seien. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um ein Eingehen auf den Einzelfall, sondern nur um die Wiederholung eines allgemein geltenden Grundsatzes des öffentlich-rechtlichen Verwaltungshandelns. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist einer Vielzahl öffentlich-rechtlicher Normen zu entnehmen. Soweit die Antragsgegnerin zur Begründung darüber hinaus noch ausgeführt hat, sie wolle den Antragsteller vor einer Rückzahlungsverpflichtung schützen, lässt auch dies nicht erkennen, warum dies gerade im konkreten Einzelfall ein Überwiegen des Vollziehungsinteresses begründen soll. Denn auch bei diesem Argument handelt es sich um eine jeden Leistungsfall betreffende Selbstverständlichkeit, da eine entsprechende Rückzahlungsverpflichtung grundsätzlich jeden Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII betrifft, der solche zu Unrecht bezieht bzw. bezogen hat. Darüber hinaus zeigt bereits die äußere Form des Schreibens der Antragsgegnerin vom 24.03.2009, soweit dieses der Behörde die Möglichkeit einräumt einzelne Textpassagen durch Ankreuzen zum Teil des Schreibens zu machen bzw. darauf zu verzichten, dass eine Einzelfallentscheidung offensichtlich nicht beabsichtigt war. Zwar nimmt die Behörde mit diesem eine Individualisierung und Anpassung ihres Standardschreibens an den Einzelfall insoweit vor, als sie sich für eine der danach möglichen Textvarianten entscheidet. Ein hinreichende Eingehen auf den Einzelfall sowie eine diesbezügliche ausreichende Würdigung sind jedoch auch darin grundsätzlich nicht zu erblicken. Dieses gibt bereits deshalb, weil die danach mögliche Textgestaltung - soweit ersichtlich - neben der Darstellung der o. g. Argumente und Abwägungsfaktoren eine weitere Anpassung an den Einzelfall gar nicht vorsieht bzw. zulässt. Jedenfalls wurde anderes durch die Antragsgegnerin weder dargetan noch glaubhaft gemacht.

Der Antragsgegnerin steht es nunmehr ggf. frei, erneut die sofortige Vollziehung anzuordnen und sich dabei einer Begründung zu bedienen, die den Anforderungen des [§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#) entspricht.

Über den Hilfsantrag des Antragstellers hatte der Senat aufgrund des Erfolgs des Hauptantrags nicht mehr zu entscheiden. Vorbeugend wird allerdings darauf hingewiesen, dass es nach der bisherigen Rechtsprechung des Senats zumutbar sein dürfte, dass ein Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII seine Ausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung auf das Ausmaß reduziert, bei dem der Antragsgegnerin die geringsten Ausgaben entstehen, bei dem er aber den Basiskrankenversicherungsschutz erhält. Es ist daher grundsätzlich zu verlangen, dass ein Hilfeempfänger in den Basistarif wechselt, um auf diese Weise eine Reduzierung der Beitragszahlung durch die Antragsgegnerin zu erreichen (LSG NRW, Beschluss vom 01.03.2010 - L 12 B 95/09 SO ER -) sowie den Antragsteller vor Ruhendstellung bzw. Kündigung des Versicherungsvertrages und ggf. Aufrechnung zu schützen. Diese Rechtsauffassung wird auch von anderen Spruchkörpern geteilt (LSG NRW, Beschluss vom 18.12.2009 - [L 9 B 49/09 SO ER](#) -; LSG NRW, Beschluss vom 29.01.2010 - L 7 B 449/09 AS ER -). Ob darüber hinaus - wie vom Sozialgericht verneint - vorliegend ein Anordnungsgrund im Sinne des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) bestünde, kann hier dahinstehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung der [§§ 183, 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist unanfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-08-03