

S 31 R 4422/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Berlin (BRB)

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

31

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 31 R 4422/07

Datum

27.06.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen den Einbehalt rückständiger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Beklagte im Wege der Verrechnung mit der ihr gewährten Altersrente für Frauen.

Die am 1939 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige und lebt seit 1995 in Enschede in den Niederlanden. Sie ist geschieden und alleinstehend.

Auf ihren beim Wohnungs- und Rentendienst der Stadt Gronau (Westfalen) am 10. November 1999 gestellten und an die seinerzeitige Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und heutige Beklagte weitergeleiteten Rentenantrag gewährte ihr die Beklagte am 30. März 2000 mit einer "Mitteilung über eine vorläufige Leistung nach Art. 45 der Verordnung Nr. 574/72 EWG" eine Altersrente für Frauen ab dem 1. November 1999. Mit Rentenbescheid vom 19. Juni 2000 stellte die Beklagte sodann die der Klägerin zunächst lediglich vorläufig bewilligte Altersrente für Frauen ab dem 1. November 1999 endgültig fest. Ein Einbehalt von Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) oder Pflegeversicherung der Rentner (PVdR) erfolgte hierbei nicht.

Mit Meldungen vom 13. und 14. Februar 2006 zeigte die Barmer Ersatzkasse der Beklagten im Wege der Datenübermittlung im maschinellen KVdR-Meldeverfahren eine Veränderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses der Klägerin dahingehend an, dass für diese vom 1. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2005 Versicherungspflicht in der KVdR und PVdR bestanden habe. Mit Rentenbescheid vom 8. März 2006 berechnete die Beklagte daraufhin die Rente der Klägerin ab dem 1. Januar 2002 auf Grund des geänderten Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses neu. Hiernach stellte die Beklagte für den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis zum 30. April 2006 eine Überzahlung der Rente in Bezug auf die für diesen Zeitraum von der Klägerin zu tragenden Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 2.995,86 Euro fest, wobei sich der berücksichtigte Einbehalt dieser Anteile tatsächlich auf den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis 30. Dezember 2005 beschränkte. Ab dem 1. Mai 2006 ergab sich ein weiterhin um Beitragsanteile ungeminderter monatlicher Zahlungsbetrag in Höhe von 732,04 Euro. Bezüglich der eingetretenen Überzahlung sei vorgesehen, diese gemäß [§ 255 Abs. 2](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) und [§ 60](#) des Elften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XI) aus der weiterhin zu zahlenden Rente der Klägerin einzubehalten. Insoweit sei beabsichtigt, die Verrechnung der Überzahlung mit der Rente in einer Summe oder in angemessenen monatlichen Teilbeträgen vorzunehmen. Der Klägerin werde Gelegenheit gegeben, sich zu der diesbezüglich beabsichtigten Entscheidung zu äußern. Sofern sie durch die Verrechnung sozialhilfebedürftig werden oder Sozialhilfe erhöht beanspruchen müsste, werde sie gebeten, eine entsprechende Bescheinigung des Sozialamtes einzusenden.

Am 25. April 2006 sprach die Klägerin daraufhin in der Auskunfts- und Beratungsstelle der Beklagten in Münster vor und gab an, dass ihr nicht bekannt gewesen sei, dass sie keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt habe. Sie sei auch finanziell nicht in der Lage, den geforderten Betrag zu erstatten, da ansonsten bei ihr Sozialhilfebedürftigkeit eintreten würde. Insoweit bat sie die Beklagte, von der Rückforderung abzusehen. Auf entsprechende Anforderung der Beklagten legte die Klägerin am 24. Mai 2006 eine formularmäßige Darstellung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse vor. Demnach stünden ihren monatlichen Einnahmen in Höhe von 950,37 Euro Ausgaben in Höhe von 945,40 Euro gegenüber. Auf eine Anfrage der Beklagten vom 12. Juni 2006 beim "Bureau voor Duitse Zaken" (BDZ) des niederländischen Versicherungsträgers, der "Sociale Verzekeringsbank" (SVB), in Nijmegen, ob bei der Klägerin nach niederländischem Recht Hilfebedürftigkeit eintreten würde, wenn von ihren derzeitigen Einnahmen 100,00 Euro abgezogen würden, teilte diese mit Schreiben vom 29. Juni 2006 sinngemäß mit, dass ein Betrag in Höhe von 50,00 Euro der an die Klägerin wohl seinerzeit über die SVB gezahlt

Rentenleistungen von dieser zu Gunsten der Beklagten einbehalten werden könne. Mit weiterem Schreiben vom 7. Juli 2007 teilte die SVB jedoch mit, dass das niederländische soziale Minimum ab dem 1. Juli 2006 918,62 Euro betrage. Nach Überprüfung der Einkommensverhältnisse der Klägerin durch die SVB liege ihr Einkommen lediglich 31,75 Euro über dem niederländischen sozialen Minimum, weswegen die Beklagte von einer Rückforderung der Überzahlung aus Sicht der SVB absehen sollte. Mit Schreiben vom 2. Oktober 2006 fragte die Beklagte sodann beim Sozialamt der Stadt Emsdetten an, ob bei der Klägerin bei dem von ihr angegebenen Einkommen Hilfebedürftigkeit bestehen würde, woraufhin die Stadt Emsdetten mit Schreiben vom 11. Dezember 2006 eine Bescheinigung über den fiktiven Gesamtbedarfssatz der Klägerin übersandte, für den Fall, dass diese ihren Wohnsitz in Emsdetten hätte. Hiernach ergebe sich ein Gesamtbedarfssatz in Höhe von 688,73 Euro, womit die Klägerin bei einem Einkommen in Höhe von 950,37 Euro nicht hilfebedürftig im Sinne des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII) sein würde.

Mit Bescheid vom 28. Dezember 2006 erklärte die Beklagte die Verrechnung der in dem Rentenbescheid vom 8. März 2006 festgestellten Überzahlung in Höhe von 2.995,86 Euro mit der laufenden Rente der Klägerin ab dem 1. Februar 2007 in Höhe von monatlich 50,00 Euro gemäß [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 51 Abs. 2](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I). Diesbezüglich habe die Prüfung der Beklagten ergeben, dass der Klägerin ein Tilgungsbetrag auf die entstandene Beitragsschuld in Höhe von 50,00 Euro monatlich zumutbar sei. Trotz des Vortrags der Klägerin im Rahmen der Anhörung halte die Beklagte in Ausübung ihres Ermessens eine Verrechnung in der beabsichtigten Form für zulässig. Es sei nicht erkennbar, dass der Verrechnung die wirtschaftliche Situation oder sonstige Gründe aus den persönlichen Verhältnissen der Klägerin entgegenstünden. Den Bescheid übersandte die Beklagte mit Schreiben vom 2. Januar 2007 dem BDZ in Nijmegen mit der Bitte um Zustellung an die Klägerin. Entsprechend der im Bescheid erklärten Verrechnung zahlte die Beklagte der Klägerin ab dem 1. Februar 2007 statt wie bisher 732,04 Euro nur noch 682,04 Euro aus.

Nachdem sich die SVB am 12. und 20. Februar 2007 bei der Beklagten telefonisch gemeldet und um Mitteilung gebeten hatte, weswegen von der Rente der Klägerin 50 Euro einbehalten werde, ohne dass eine entsprechende Mitteilung hierüber weder der Klägerin noch der SVB vorliege, übersandte die Beklagte ihren Bescheid vom 28. Dezember 2006 am 20. Januar 2007 erneut an die SVB. Hierauf sprach die Klägerin am 27. Februar 2007 in der Auskunfts- und Beratungsstelle der Beklagten in Münster persönlich vor und legte Widerspruch gegen den Bescheid vom 28. Dezember 2006 ein. Insoweit machte sie geltend, dass sie nicht in der Lage sei, den einbehaltenen Betrag finanziell zu verkraften. In der Zwischenzeit hätten sich ihre Miet- und Nebenkosten erhöht. Auch hätte der Mitarbeiter der SVB, der ihre Einkommensverhältnisse überprüft habe, ihr zu verstehen gegeben, dass auf Grund ihrer finanziellen Situation nicht davon auszugehen sei, dass sie den von der Beklagten geforderten Betrag erstatten müsse. Mit Schreiben vom 9. März 2007 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ihr Widerspruch aufschiebende Wirkung habe und ihre Rente für die Dauer des Widerspruchsverfahrens in der ursprünglichen Höhe weitergezahlt werde. Am 28. März 2007 kehrte die Beklagte die von ihr bisher für den Zeitraum vom 1. Februar bis 30. April 2007 einbehaltenen Rentenleistungen in Höhe von 150,00 Euro an die Klägerin aus.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. Mai 2007 wies die Beklagte sodann den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 28. Dezember 2006 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass gemäß [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) Beitragsansprüche gegen laufende Geldleistungen der Beklagten grundsätzlich bis zu deren Hälfte aufgerechnet werden könnten, soweit der Leistungsberechtigte hierdurch nicht hilfebedürftig im Sinne des SGB XII oder des Zweiten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB II) werde. In Anbetracht der von der Klägerin dargelegten finanziellen Situation habe die Beklagte davon abgesehen, von ihrem Recht, die Hälfte der Rente aufzurechnen, Gebrauch zu machen. Da die Klägerin auf Grund ihres niederländischen Wohnsitzes nachweislich nicht hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) sei, sei eine monatliche Aufrechnung in Höhe von 50,00 Euro angemessen. Zudem habe die Stadt Emsdetten mitgeteilt, dass bei einem deutschen Wohnsitz und einem Gesamteinkommen von 950,37 Euro ein Sozialhilfeanspruch nicht bestehen würde.

Mit ihrer hiergegen am 4. Juni 2007 zum Sozialgericht Berlin erhobenen Klage begehrt die Klägerin sinngemäß die weitere Auszahlung ihrer Rente ohne die von der Beklagten erklärte Verrechnung. Auf Grund ihrer finanziellen Situation sei es ihr nicht möglich, monatlich 50,00 Euro "abzutragen". Das sozialhilferechtliche Minimum betrage in den Niederlanden ab Januar 2007 970,00 Euro. Mit ihrer Rente von der Beklagten liege sie weit unter diesem Betrag, so dass die Rückforderung für sie eine besondere Härte bedeuten würde. Auch treffe sie an der entstandenen Überzahlung kein Verschulden. Für sie sei nicht ersichtlich, etwas falsch gemacht zu haben. Sie sei davon ausgegangen, dass der Krankenkassenbeitrag automatisch von der Beklagten an die Barmer abgeführt werde und der an sie ausgezahlte Rentenbetrag bereits der Nettobetrag unter Abzug dieses Beitrags gewesen sei. Sie bittet die Beklagte, von der Rückforderung der Beiträge abzusehen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. Zwar hätten bei der Klärung der Aufrechnungsmöglichkeit die Verhältnisse im Aufenthaltsland der Klägerin unter Beachtung der notwendigen Lebensbedürfnisse dort lebender Deutscher keine explizite Berücksichtigung gefunden, jedoch sei anhand von Erfahrungswerten davon auszugehen gewesen, dass gegenüber der Auskunft der Stadt Emsdetten in Anbetracht des vergleichbaren Lebensstandards und Sozialprodukts in den Niederlanden hierbei keine andere als die getroffene Entscheidung herbeigeführt worden wäre. Zudem hätten die Versicherten selbst nachzuweisen, ob im Falle der Auf- oder Verrechnung Sozialhilfebedürftigkeit eintrete. Im Übrigen könne von einer Verrechnung nur dann abgesehen werden, wenn die Klägerin in den Niederlanden deutsche Sozialhilfeleistungen erhalten würde. Etwaige niederländische Sozialansprüche seien insoweit unbeachtlich.

Mit Schreiben vom 28. August 2007 hat das Gericht die Klägerin um Übersendung eines Nachweises über die Höhe des sozialhilferechtlichen Minimums in den Niederlanden geben. Hierauf hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 8. September 2007 eine Bescheinigung der SVB vom 6. September 2007 eingereicht, wonach für Alleinstehende ab Juli 2007 ein Anspruch auf Altersrente in Höhe von 978,73 Euro brutto zuzüglich eines monatlichen Urlaubsgeldes in Höhe von 54,06 Euro brutto nach dem niederländischen AOW ("Algemene Ouderen Wet" - Allgemeines Altersgesetz) bestehe, wobei sich diese Beträge auf einen Anspruch auf die vollständige Altersrente nach dem AOW bezögen.

Das Gericht hat sodann das im Volltext unveröffentlichte Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Berlin vom 3. Februar 1992 zum Az. L [8/10 An 58/91](#) zur Bedeutung des Europäischen Fürsorgeabkommens im Rahmen der Prüfung des Ausschlusses einer Verrechnung von Rentenleistungen, die an einen im Ausland lebenden deutschen Staatsangehörigen geleistet werden, wegen Eintritts von Hilfebedürftigkeit beigezogen und den Beteiligten zur Kenntnis gereicht.

Mit Schreiben vom 4. Februar 2008 hat das Gericht die deutsche Botschaft in Den Haag im Wege der Amtshilfe um Mitteilung gebeten, in welcher Höhe eine in Enschede lebende deutsche Staatsangehörige Anspruch auf Sozialhilfeleistungen gegen den niederländischen Versicherungsträger habe und ob das Europäische Fürsorgeabkommen weiterhin in den Niederlanden gelte. Mit Schreiben vom 19. Februar 2008 hat das Generalkonsulat der Bundesrepublik Deutschland in Amsterdam hierauf mitgeteilt, dass das Europäische Fürsorgeabkommen in den Niederlanden nach wie vor in Kraft sei. Ungeachtet dessen genieße aber eine in den Niederlanden lebende deutsche Staatsangehörige auch auf Grund europarechtlicher Vorgaben die gleichen sozialen Vergünstigungen wie inländische Arbeitnehmer. Insoweit habe sie Anspruch auf Sozialleistungen nach dem niederländischen WWB ("Wet Werk en Bijstand" – Gesetz über Arbeit und Sozialhilfe), zu dessen Leistungsvoraussetzungen und -höhe das Generalkonsulat entsprechende Unterlagen übersandt hat. Wegen der Einzelheiten dieser Unterlagen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 4. Dezember 2011 sowie ergänzenden Rückfragen vom 19. Januar und 16. Februar 2012 ist die Klägerin zur Offenlegung ihrer aktuellen Einkünfte und Vermögenssituation aufgefordert worden, dem sie auch durch Vorlage entsprechender Kontoauszüge und Rentenhöhenbescheinigungen nachgekommen ist. Hiernach haben sich ab Januar 2012 die folgenden monatlichen Einkünfte ergeben: Die Klägerin erhält 769,58 Euro Altersrente für Frauen von der Beklagten sowie weitere 261,17 Euro niederländische AOW-Rente von der SVB. Hinzu kommen jeweils monatlich 243,00 Euro Mietzuschuss ("Huurtoeslag") sowie 69,00 Euro Beitragszuschuss zur Krankenversicherung ("Zorgtoeslag"), die jeweils von dem niederländischen Finanzamt ("Belastingdienst") an die diesbezüglich Berechtigten geleistet werden. Hiernach stehen der Klägerin ab Januar 2012 insgesamt monatliche Leistungen in Höhe von 1.342,75 Euro zur Verfügung.

Mit Schreiben vom 12. März 2012 hat das Gericht nochmals das Generalkonsulat der Bundesrepublik Deutschland in Amsterdam um Amtshilfe ersucht und um Mitteilung über die aktuelle Höhe der in den Niederlanden geleisteten sozialen Mindestabsicherung, die jemand in der Situation der Klägerin erhalten würde, gebeten. Mit Schreiben vom 29. März 2012 hat das Generalkonsulat hierauf Unterlagen zu den Voraussetzungen und die Höhe des Sozialhilfebezuges in den Niederlanden nach dem WWB sowie des Bezuges der vom niederländischen Belastingdienst gewährten Zuschüsse zur Krankenversicherung sowie zur Miete übersandt. Wegen der Einzelheiten der Unterlagen wird wiederum auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Mit Erklärungen vom 9. Mai 2012 und 20. Mai 2012 haben sich die Beklagte beziehungsweise die Klägerin mit einer Entscheidung des Gerichts durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der vom Gericht beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten zum Az. verwiesen, die jeweils der Kammer vorlagen und Gegenstand ihrer Beratung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage konnte gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden werden, da die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklärt haben.

Die Klägerin hat keinen konkreten Klageantrag gestellt. Gemäß [§ 123 SGG](#) entscheidet das Gericht über die vom Kläger erhobenen Ansprüche, ohne an die Fassung der Anträge gebunden zu sein. Soweit ein Antrag gestellt wird, der zu Zweifeln über das tatsächlich Gewollte Anlass gibt, muss das Gericht auf die Stellung von sachdienlichen und klaren Anträgen hinwirken. Erforderlichenfalls muss der Antrag ausgelegt werden. Dabei hat das Gericht von dem auszugehen, was der Kläger mit der Klage erreichen möchte. Im Zweifel wird dieser den Antrag stellen wollen, der ihm am Besten zum Ziel verhilft, wobei anzunehmen ist, dass er alles zugesprochen haben möchte, was ihm auf Grund des Sachverhalts zusteht (vgl. hierzu Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 10. Aufl. 2012, § 123 Rdnr. 3). Mit ihrem am 27. Februar 2007 gegen den Bescheid vom 28. Dezember 2006 eingelegten Widerspruch und der nachfolgend erhobenen hiesigen Klage gegen diesen Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007 begehrt die Klägerin von der Beklagten, dass diese auf Grund der finanziellen Situation der Klägerin von einer Verrechnung der mit Rentenbescheid vom 8. März 2006 festgestellten Überzahlung der Rente wegen rückständiger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mit der laufenden Altersrente der Klägerin in Höhe von 50,00 Euro monatlich absieht. Demgemäß begehrt die Klägerin die Aufhebung des diese Verrechnung erklärenden Bescheides vom 28. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007.

Die so verstandene Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

I.

Die Klage ist als Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) zulässig. Das Sozialgericht Berlin ist für die hiesige Klage auch örtlich zuständig. Die Klägerin hat ihren Wohnsitz in den Niederlanden. Hat der Kläger seinen Wohnsitz im Ausland, ist gemäß [§ 57 Abs. 3 SGG](#) das Sozialgericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Beklagte seinen Sitz hat. Gemäß [§ 1 Abs. 2](#) ihrer Satzung vom 1. Oktober 2005 hat die Deutsche Rentenversicherung Bund als Beklagte des hiesigen Verfahrens ihren Sitz in Berlin. Die Klage ist auch fristgerecht erhoben worden. Die Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 2. Mai 2007 ist am 4. Juni 2007 bei Gericht eingegangen. Gemäß [§ 87 Abs. 1 S. 2 SGG](#) beträgt die Frist zur Klageerhebung bei Bekanntgabe eines Verwaltungsakts im Ausland drei Monate.

II.

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007 ist rechtmäßig und

verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Insoweit hat die Beklagte in diesem Bescheid zu Recht die Verrechnung der mit Rentenbescheid vom 8. März 2006 festgestellten Überzahlung der Rente der Klägerin wegen rückständiger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 2.995,86 Euro mit der laufenden Altersrente der Klägerin in Höhe eines monatlichen Verrechnungsbetrages von 50,00 Euro erklärt.

Gemäß [§ 255 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) sind Beiträge, die Versicherungspflichtige aus ihrer Rente nach [§ 228 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zu tragen haben, mit Ausnahme des Zusatzbeitrags nach [§ 242 SGB V](#) von den Trägern der Rentenversicherung bei der Zahlung der Rente einzubehalten und zusammen mit den von den Trägern der Rentenversicherung zu tragenden Beiträgen an die Deutsche Rentenversicherung Bund für die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen zu zahlen. Ist bei der Zahlung der Rente die Einbehaltung von Beiträgen nach Absatz 1 unterblieben, sind gemäß [§ 255 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) die rückständigen Beiträge durch den Träger der Rentenversicherung aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten; [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) gilt hierbei entsprechend. Gemäß [§ 60 Abs. 1 S. 2 SGB XI](#) gilt die Vorschrift des [§ 255 SGB V](#) für die Beitragszahlung zur sozialen Pflegeversicherung entsprechend.

Nach Meldung der Barmer Ersatzkasse bestand bei der Klägerin im Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2005 Versicherungspflicht in der KvdR und PvdR. Die entsprechenden, von der Klägerin deswegen zu tragenden Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung hatte die Beklagte in diesem Zeitraum von der an die Klägerin zu zahlenden Rente nicht einbehalten. Die mit bestandskräftigem Rentenbescheid vom 8. März 2006 festgestellte Überzahlung von Rentenleistungen wegen ebenjener, von der Klägerin zu tragenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 2.995,86 Euro für den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis 31. Dezember 2005, ist demnach gemäß [§§ 255 Abs. 2 S. 1 SGB V](#), [60 Abs. 1 S. 2 SGB XI](#) aus der weiterhin zu zahlenden Altersrente für Frauen der Klägerin einzubehalten, wobei [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) entsprechend gilt.

Gemäß [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) kann der zuständige Leistungsträger mit Ansprüchen auf Erstattung zu Unrecht erbrachter Sozialleistungen und mit Beitragsansprüchen nach diesem Gesetzbuch gegen Ansprüche auf laufende Geldleistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, wenn der Leistungsberechtigte nicht nachweist, dass er hierdurch hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Zwölften Buches über die Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch wird. Die Klägerin lebt jedoch im Ausland, in den Niederlanden. Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII werden für Deutsche im Ausland nur unter den engen Voraussetzungen des [§ 24 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) erbracht, für deren Vorliegen im Fall der Klägerin keine Anhaltspunkte bestehen, so dass sie gemäß [§ 24 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) von deutschen Sozialhilfeleistungen ausgeschlossen ist und insoweit durch die erklärte Verrechnung der Beklagten auch nicht im Sinne des SGB XII hilfebedürftig werden kann.

Die Vorschriften über die Auf- und Verrechnung der [§§ 51, 52 SGB I](#) finden jedoch auch auf Leistungsempfänger im Ausland Anwendung. Denn eine andere Auffassung ließe sich schwerlich mit dem Gleichheitsgebot des [Art. 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#) in Einklang bringen, wenn sich Leistungsempfänger durch Umzug ins Ausland der einschränkenden Regelung des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) entziehen könnten (so Schleswig-Holsteinisches LSG, Beschluss vom 10. Mai 2011, Az. [L 5 R 86/11 B ER](#), Rdnr. 12 – zitiert nach juris). Hat der Betreffende aber seinen Wohnsitz im Ausland, kann die in Bezug auf den Vollstreckungsschutz auf eine eintretende Hilfebedürftigkeit nach den Vorschriften des SGB II und SGB XII abstellende Regelung des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) nicht unmittelbar Anwendung finden. Vielmehr sind in diesem Fall Prüfungsmaßstab für eine bestehende oder drohende Hilfebedürftigkeit nicht die bundesrechtlichen Vorschriften des SGB II oder SGB XII, sondern diejenigen, am Wohnsitz des Betroffenen geltenden, Sozialhilfavorschriften des Aufenthaltsstaates (so Bayerisches LSG, Urteil vom 14. November 2007, Az. [L 13 R 157/07](#), Rdnr. 26 – zitiert nach juris). Dies muss zumindest dann gelten, wenn der Aufenthaltsstaat Vertragsstaat des Europäischen Fürsorgeabkommens vom 11. Dezember 1953 (BGBl. 1956, Teil II, S. 564 – EFA) ist, in dem sich die einzelnen Vertragsstaaten verpflichtet haben, den Staatsangehörigen der jeweils anderen Vertragsstaaten, die sich im eigenen Staat erlaubt aufhalten und nicht über ausreichende Mittel verfügen, in gleicher Weise wie seinen eigenen Staatsangehörigen und unter gleichen Bedingungen die Leistungen der sozialen und Gesundheitsfürsorge zu gewähren (vgl. Art. 1 EFA). Denn Sinn des gesetzlichen Ausschlusses der Auf- beziehungsweise Verrechnung bei dadurch eintretender oder sich vertiefender Hilfebedürftigkeit ist nicht in erster Linie, dem Betroffenen einen Lebensstandard oberhalb des Sozialhilfeniveaus zu gewährleisten, sondern zu vermeiden, dass sich ein Leistungsträger im Wege der Aufrechnung auf Kosten der Sozialhilfeträger befriedigt (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 6. September 2007, Az. [L 8 RA 91/04](#), Rdnr. 27 – zitiert nach juris; Seewald, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Loseblatt, Stand: 73. Ergänzungslieferung 2012, [§ 51 SGB I](#) Rdnr. 2 m.w.N.). Dieser Grundgedanke dürfte zumindest im Rahmen des Europäischen Fürsorgeabkommens – wegen der hierin verankerten Gegenseitigkeit der Gewährung von Fürsorgeleistungen für Angehörige der Vertragsstaaten – auch zu Gunsten ausländischer Leistungsträger gelten (so LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O. unter Bezugnahme auf LSG Berlin, Urteil vom 3. Februar 1992, Az. [L 8/10 An 58/91](#) (Leitsatz veröffentlicht in juris) und Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. April 1995, Az. [5 RJ 12/94](#), [SozR 3-1200 § 51 Nr. 4](#), worin das BSG eine Prüfung des Eintritts der Hilfebedürftigkeit in Spanien als Pfändungsvoraussetzung nach [§ 54 Abs. 3 Nr. 2 SGB I](#) in der bis zum 17. Juni 1994 geltenden Fassung für erforderlich gehalten hatte, vgl. BSG, a.a.O., Rdnr. 16 – zitiert nach juris). Da die Niederlande ebenso wie die Bundesrepublik Deutschland Vertragsstaaten des EFA sind, dürfte demnach eine Aufrechnung beziehungsweise Verrechnung gemäß [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) gegenüber einem Leistungsempfänger in den Niederlanden dann ausgeschlossen sein, wenn dieser hierdurch nach den dort geltenden Vorschriften sozialhilfebedürftig werden und die Verrechnung somit auf Kosten des dortigen Sozialhilfeträgers gehen würde. Der Eintritt von Sozialhilfebedürftigkeit im Ausland ist jedoch dann nicht zu befürchten, wenn dem Betreffenden trotz der Verrechnung noch ausreichende Mittel zur Bestreitung des Lebensunterhaltes verbleiben, die mindestens dem an seinem Wohnort geltenden Sozialhilfeniveau entsprechen. Denn dann hätte er naturgemäß keinen Anspruch auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe und wäre nicht hilfebedürftig im Sinne des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#). Demgemäß muss eine Verrechnung von Sozialleistungen eines im Ausland wohnhaften Leistungsempfängers in dem Umfang möglich sein, wie der Betreffende auf Grund der ihm hiernach verbleibenden Mittel nicht unterhalb des dort geltenden Sozialhilfeniveaus fällt. Dementsprechend ist die von der Beklagten mit dem streitgegenständlichen Bescheid gemäß [§§ 255 Abs. 2 S. 1 SGB V](#), [60 SGB XI](#) erklärte Verrechnung der Rente der Klägerin in Höhe von 50,00 Euro monatlich dann nicht gemäß [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) ausgeschlossen, wenn die Klägerin hierdurch nicht unter das niederländische Sozialhilfeniveau fällt und insoweit hilfebedürftig wird.

Nach Auffassung der Kammer wird die Klägerin auf Grund der von der Beklagten im Bescheid vom 28. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007 erklärten Verrechnung ihrer Altersrente in Höhe von 50,00 Euro monatlich nicht hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des niederländischen Sozialhilferechts. Denn die Klägerin verfügt derzeit in den Niederlanden über ein Gesamteinkommen in Höhe von 1.342,75 Euro, bestehend aus der Altersrente der Beklagten in Höhe von 769,58 Euro, der niederländischen AOW-Rente der SVB in Höhe von 261,17 Euro, des Mietzuschusses des Belastingdienst in Höhe von 243,00 Euro sowie des

Beitragszuschusses zur Krankenversicherung in Höhe von 69,00 Euro. Gemäß den vom Generalkonsulat in Amsterdam mit Schreiben vom 29. März 2012 übersandten Unterlagen besteht die im WWB geregelte Sozialhilfe in den Niederlanden für eine Person im Alter von 65 Jahren oder älter in der Aufstockung der AOW-Altersrente. Die Leistung für diesen Personenkreis, die auch "Einkommensergänzung für über 65jährige" genannt wird, richtet sich in ihrer Höhe nach den Beträgen der AOW-Altersrente. Insoweit gilt, dass die ergänzende Sozialhilfe zusammen mit der AOW-Altersrente niemals einen bestimmten Betrag übersteigen darf. Dieser liegt für eine alleinstehende Person im genannten Alter einschließlich des Urlaubsgeldes bei einem monatlichen Betrag in Höhe von 1.026,35 Euro. Demnach ist dies das für eine Person in der Lebenssituation der Klägerin maßgebliche niederländische Sozialhilfeniveau. Zwar liegt die Klägerin mit ihrem Einkommen aus ihrer deutschen Altersrente sowie ihrer niederländischen AOW-Rente mit zusammen 1.030,75 Euro nur knapp über diesem Betrag und würde bei einer monatlichen Verrechnung ihrer deutschen Rente in Höhe von 50,00 Euro auch unter diesen fallen. Jedoch erhält die Klägerin zusätzliche monatliche Leistungen in Höhe von 312,00 Euro in Form des Miet- und des Krankenkassenbeitragszuschusses vom niederländischen Finanzamt, so dass sie insgesamt über ein monatliches Einkommen in Höhe von 1.342,75 Euro zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes verfügt. Sofern hiervon nunmehr 50,00 Euro im Wege der Verrechnung durch die Beklagte wegfielen, würde die Klägerin mit ihrem Einkommen nicht unter das für sie maßgebliche niederländische Sozialhilfeniveau sinken und somit keine Hilfebedürftigkeit im Sinne des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) eintreten.

Bei den von dem niederländischen Finanzamt ("Belastingdienst") geleisteten Zuschüssen zum Krankenkassenbeitrag ("Zorgtoeslag") und zur Miete ("Huurtoeslag") handelt es sich ausweislich der vom deutschen Generalkonsulat in Amsterdam übersandten Unterlagen des Belastingdienst um von der Sozialhilfe grundsätzlich unabhängige staatliche Leistungen, die jeweils einem größeren Personenkreis mit geringem Einkommen gewährt werden. So erhält den Beitragszuschuss als Zuschuss zu den Krankenversicherungskosten, wer in der niederländischen Krankenversicherung pflichtversichert und über 18 Jahre alt ist, die niederländische Staatsangehörigkeit oder eine Aufenthaltsgenehmigung besitzt und dessen Einkommen als Alleinstehender einen Betrag von jährlich 35.059,00 Euro nicht überschreitet. Ein Anspruch auf Wohngeld als Zuschuss zur Miete besteht für Personen, die einen selbständigen Wohnraum anmieten, in der Gemeinde unter der Wohnanschrift gemeldet sind und das oben genannte Staatsangehörigkeits- oder Aufenthaltsrechtserfordernis erfüllen. Personen, die alleinstehend sind und das 65. Lebensjahr vollendet haben, erhalten Wohngeld, wenn die wohngeldfähige Miete in Form der Bruttokaltmiete mindestens 213,68 Euro und höchstens 664,66 Euro pro Monat beträgt und das Jahreseinkommen nicht 20.675,00 Euro übersteigt. Die Höhe des gewährten Wohngelds ist einkommensabhängig, wobei ein gewisser Anteil an der Miete immer von dem Betreffenden selbst zu tragen ist. Es ist nach Auffassung der Kammer jedoch nicht ersichtlich, dass es sich bei diesen Zuschüssen um nach dem Sinn und Zweck des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) schützenswerte Leistungen der Existenzsicherung eines niederländischen Sozialhilfeträgers handeln würde, der insoweit vor einer Verrechnung auf seine Kosten durch den deutschen Träger geschützt werden müsste. Demzufolge steht der etwaige Umstand, dass sich der Anspruch der Klägerin auf diese Zuschussleistungen dadurch erhöhen könnte, dass sich das der Klägerin zur Verfügung stehende Einkommen auf Grund der Verrechnung der Beklagten monatlich um 50,00 Euro verringert, einer solchen nicht entgegen. Mangels Eintritts von Hilfebedürftigkeit im Sinne des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) ist der von der Beklagten angeordnete Einbehalt der rückständigen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung im Wege der Verrechnung eines monatlichen Betrages von 50,00 Euro mit der Altersrente der Klägerin insoweit rechtmäßig. Die Höhe der von der Beklagten festgesetzten Verrechnung unterliegt auch im Hinblick auf die von ihr diesbezüglich gemäß [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) zu treffende Ermessensentscheidung (vgl. hierzu Bayerisches LSG, a.a.O., Rdnr. 28 – zitiert nach juris) keine Bedenken. Etwaige Ermessensfehler bei der Ausübung ihres pflichtgemäßen Ermessens im Sinne des [§ 39 Abs. 1 SGB I](#) waren für die Kammer nicht ersichtlich.

Auch im Übrigen erweist sich der Bescheid der Beklagten vom 28. Dezember 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Mai 2007 über die Verrechnung als rechtmäßig. Insbesondere durfte die Beklagte die Verrechnung gemäß [§ 52 SGB I](#) auch einseitig durch Verwaltungsakt regeln, ohne dass es hierfür einer über diese Bestimmung hinausgehende gesetzliche Ermächtigung für den Erlass eines derartigen Verwaltungsakts bedurft hätte (so klarstellend BSG, Großer Senat, Beschluss vom 31. August 2011, Az. [GS 2/10](#), [BSGE 109, 81](#); dem nachfolgend BSG, Urteile vom 7. Februar 2012, Az. [B 13 R 85/09 R](#) und [B 13 R 109/11 R](#) – veröffentlicht in juris). Auch hinsichtlich des Vorliegens der sonstigen Voraussetzungen der von der Beklagten in dem streitgegenständlichen Bescheid vorgenommenen Verrechnung in Bezug auf die notwendige Bestimmtheit des Bescheides sowie das Vorliegen einer entsprechenden Verrechnungslage (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 7. Februar 2012, Az. [B 13 R 85/09 R](#), Rdnr. 46 ff. – zitiert nach juris) bestanden keine Bedenken. Zu der beabsichtigten Verrechnung war die Klägerin auch zuvor im Bescheid vom 8. März 2006 gemäß [§ 24 Abs. 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) angehört worden. Von der ihr hierzu eingeräumten Gelegenheit zur Stellungnahme hatte sie auch Gebrauch gemacht.

Die Klage war von daher nach alldem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und folgt dem Ergebnis der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-03-08