

L 28 AL 1330/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
28
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 70 AL 3975/03
Datum
13.10.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 28 AL 1330/05
Datum
20.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Oktober 2005 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer Erstattungsforderung in Höhe von (noch) 4.746,27 Euro von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, die die Beklagte nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung für aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds mitfinanzierte zusätzliche arbeitsmarktpolitische Maßnahmen im Bereich des Bundes (ESF-RL) für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 30. November 2001 ohne Rechtsgrund (Verwaltungsakt) erbracht hat sowie die Aufrechnung der Überzahlung mit bewilligten Leistungen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung bis zum 10. Februar 2003.

Der 1974 geborene Kläger wurde am 26. September 1997 Soldat; seine Dienstzeit endete am 30. November 2000. Durch Bescheid der Wehrbereichsverwaltung VII – Gebührenwesen – Strausberg vom 21. Oktober 2000 erhielt der Kläger Übergangsgebühren vom 01. Dezember 2000 bis zum 31. Mai 2001 wegen der Beendigung seiner Dienstzeit bewilligt.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten die Förderung der Teilnahme an einer beruflichen Weiterbildungsmaßnahme für Nichtleistungsempfänger am 31. Januar 2001. In der Zeit vom 12. Februar 2001 bis zum 11. Februar 2003 nahm er an einer Umschulung zum Hotelfachmann (bei dem Hotel K/B nach der Anmeldebescheinigung des Maßnahmeträgers vom 31. Januar 2001) teil. Das Kreiswehrrersatzamt – Berufsförderungsdienst – Potsdam bewilligte dem Kläger einen Ausbildungszuschuss nach § 5 Abs. 4 Satz 2 des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) für die Zeit vom 12. Februar 2001 bis zum 30. Juni 2001 für die Umschulung als Hotelfachmann; Fachausbildungsbescheid vom 30. März 2001. Durch einen Änderungsbescheid des Kreiswehrrersatzamtes Potsdam vom 10. April 2001 wurden dem Kläger Ausbildungskosten in Höhe von 3.437,96 DM – anteilig (von insgesamt 18.068,11 DM) – bewilligt.

Das Arbeitsamt Berlin-Mitte bewilligte dem Kläger für die Zeit vom 12. August 2001 bis zum 10. Februar 2003 Lehrgangskosten in Höhe von 13.354,69 DM sowie Fahrkosten vom 12. August 2001 bis zum 31. Oktober 2001 in Höhe von insgesamt 748,20 DM; insgesamt 14.102,89 DM (= 7.210,69 Euro); Bescheid vom 23. Mai 2001. In dem Bescheid war vermerkt, dass die Lehrgangskosten direkt an den Maßnahmeträger überwiesen werden. Nach dem Zahlungsnachweis WK vom 14. November 2001 wurden die Fahrkosten in drei Raten am 08. August 2001, 29. August 2001 und 26. September 2001 in Höhe von jeweils 249,40 DM auf das vom Kläger angegebene Konto bei der Postbank Berlin (Kontonr.: BLZ:) ausgezahlt.

Durch Bescheid vom 28. Mai 2001 bewilligte die Beklagte die Förderung von Fahrkosten nach dem SGB III (zunächst) beginnend erst ab dem siebten Monat. Der Kläger legte hiergegen am 28. Juni 2001 Widerspruch mit der Begründung ein, ihm sei die Bewilligung der Fahrkosten ab Beginn der Umschulung zugesagt worden.

Das Arbeitsamt Berlin-Mitte bewilligte Lehrgangskosten für die Zeit vom 30. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 in Höhe von 14.630,20 DM, Fahrkosten für den Zeitraum vom 30. Juni 2001 bis zum 31. Oktober 2001 in Höhe von insgesamt 954,60 DM, insgesamt 15.584,80 DM (= 7.968,40 Euro); Änderungsbescheid vom 07. August 2001.

Durch Widerspruchsbescheid vom 16. August 2001 wurde der Widerspruch des Klägers nach Erteilung des Änderungsbescheides vom 07. August 2001 als unbegründet zurückgewiesen. Dem Kläger könnten erst Leistungen von der Beklagten nach Ablauf von 4 Monaten und 17 Tagen, für diese Zeit habe die Bundeswehr die Förderung des Lehrganges nach dem SVG übernommen, bewilligt werden, das heiße ab 30.

Juni 2001.

Am 04. Juli 2001 beantragte der Kläger beim Arbeitsamt Berlin-Mitte die Kostenübernahme für Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Die Beiträge beliefen sich monatlich auf 414,93 DM. Zum Nachweis nahm er Bezug auf eine Kopie des Versicherungsscheines der D K a. G. vom 18. Juni 2001, die beigelegt war.

Das Arbeitsamt Berlin-Mitte bewilligte dem Kläger für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 ESF-Unterhaltsgeld nach § 4 Abs. 1 der ESF-Richtlinie in Höhe von 22.570 DM (= 11.539,86 Euro); Bescheid vom 17. Oktober 2001. Zur Zahlungsmodalität verfügte der Bescheid, die Leistungen würden wie folgt ausgezahlt werden: ESF-Unterhaltsgeld-Zahlung monatlich nachträglich, einmalig für Juni 2001 1.110,00 DM und ab Juli 2001 in 19 Raten monatlich jeweils 1.110,00 DM (= 567,53 Euro), einmalig für den Februar 2003 (anteilig für 10 Tage in diesem Monat) 370,00 DM (=189,18 Euro). Der Bescheid enthielt weiter den Hinweis, aus datenschutzrechtlichen Gründen seien die Leistungen, die der Kläger erhalte, auf den Überweisungsträgern mit Kennziffern verschlüsselt angegeben: 6811/6601/6604 = Unterhaltsgeld bzw. Unterhaltspauschale; 8817/6602/6604 = Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung; 6823/6603/6606 = Lehrgangskosten, Fahrkosten, Kinderbetreuungskosten, Unterkunft und Verpflegung. Die 4. FW-Zusatzversorgung/Kassenanordnung - Bewilligung für Teilnehmer - sah eine Auszahlung des ESF-Unterhaltsgeldes für den 01. Juni 2001 und fortlaufend in 20 Raten in Höhe von 1.110,00 DM sowie für einen zweiten Zahlungsabschnitt am 10. Februar "2001" (richtig: 2003) eine einmalige Zahlung in Höhe von 370 DM vor. Der Kläger erhielt am 02. November 2001 einen Betrag in Höhe von insgesamt 5.920,00 DM auf sein Konto bei der Postbank Berlin überwiesen (Zahlungsnachweis WK vom 14. November 2001).

Durch einen (weiteren) Bescheid vom 01. November 2001 bewilligte die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 private Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von monatlich 414,93 DM und 138,31 DM anteilig für den Monat Februar 2003. Mit einer 4. FW-Zusatzverfügung/Kassenanordnung - Bewilligung für Teilnehmer - wies die Beklagte für einen ersten Zahlungsabschnitt vom 01. Juni 2001 bis zum 30. November 2001 in sechs monatlichen Raten von je 2.489,58 DM (= 6 x 414,53 DM) als Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung an. Des Weiteren war für einen zweiten Zahlungsabschnitt ab 01. Dezember 2001 und weiteren 14 Raten ein Betrag in Höhe von 414,93 DM zur Anweisung vorgesehen. Für einen dritten Zahlungsabschnitt ab 01. Februar 2003 bestimmte sie eine Einmalzahlung in Höhe von 138,81 DM zur Anweisung. Der Kläger erhielt aufgrund der fehlerhaften Eingabe von 6 Raten zu je 2.489,58 DM am 07. November 2001 insgesamt 14.937,48 DM auf sein Konto bei der Pbank B überwiesen (Zahlungsnachweis WK vom 14. November 2001). Für die Monate Dezember 2001 und Januar 2002 erhielt der Kläger Überweisungen am 28. November 2001 und 21. Dezember 2001 von je 414,93 DM (Zahlungsnachweis WK vom 19. Dezember 2001).

Am 23. Januar 2002 beantragte der Kläger die Änderung der Bewilligung bezüglich der Versicherungsbeiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, weil sich die Prämien monatlich um 19,16 Euro erhöht hätten. Dem Antrag war ein Versicherungsschein vom 08. November 2001 über die Änderung der Beiträge ab 01. Januar 2002 beigelegt, aus dem sich der Erhöhungsbetrag ergab. Mit Überweisungen vom 29. Januar 2002, 26. Februar, März und April 2002, 28. Mai 2002 und 26. Juni 2002 erhielt der Kläger die Beiträge zu der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von jeweils 212,15 EUR monatlich überwiesen (Zahlungsnachweis WK vom 27. Juni 2002).

Im Rahmen dieses Antrages des Klägers stellte die Beklagte eine Überzahlung der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 in Höhe von 9.370,34 DM (= 4.790,58 Euro) fest. Die Beklagte hörte den Kläger durch Schreiben vom 01. August 2002 an. Der Kläger habe Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 8.886,59 DM (= 4.543,64 Euro) für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 zu beanspruchen. Durch Bescheid vom 11. November 2001 sei ihm mitgeteilt worden, in welcher Höhe die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden würden. Aufgrund eines Fehlers von ihr (Beklagten) seien bereits Beiträge in Höhe von 18.256,92 DM (= 9.334,62 Euro) zur Überweisung gelangt. Der Kläger habe 4.790,98 Euro für den gesamten Maßnahmezeitraum zuviel ausgezahlt erhalten.

Mit Schreiben vom 13. August 2002 beschwerte sich der Kläger wegen nicht gezahlter Leistungen (erhöhte Beitragszahlungen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ab Januar 2002, fehlendem Fahrgeld ab Februar 2002, ESF-Unterhaltsgeld ab Juli 2002).

Unter dem 20. August 2002 nahm der Prozessbevollmächtigte des Klägers zu dem Anhörungsschreiben vom 01. August 2002 Stellung.

Mit Schreiben vom 24. September 2002 erläuterte die Beklagte die Bewilligung von Fahrkosten, ESF-Unterhaltsgeld sowie Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung und die Höhe der geleisteten Zahlungen im Einzelnen. Sie erwog in dem Schreiben die volle Aufrechnung der noch zu bewilligenden Leistungen wegen der Beitragserhöhung zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung gegen die Überzahlung dieser Beiträge. Eine Überzahlung des ESF-Unterhaltsgeldes (iHv 189,17 EUR) werde mit den noch ausstehenden Anweisungen verrechnet. Wegen der Einzelheiten hierzu wird auf Blatt 128 bis 131 der Leistungsakten der Beklagten zweiter Teil verwiesen.

In Ergänzung zur Stellungnahme auf die Anhörung vom 20. August 2002 und dem Schreiben der Beklagten vom 24. September 2002 erklärte der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 15. Oktober 2002 u. a., er widerspreche der angekündigten vollen Aufrechnung der zu bewilligenden Erhöhung der ESF-Leistungen hinsichtlich der privaten Kranken- und Pflegeversicherung und der Nachzahlungsbeträge ab Juli 2002 wegen der Überzahlung. Hinsichtlich eines Rückzahlungsanspruches in Höhe von 6.341,53 Euro sei darauf hinzuweisen, er (Kläger) habe auf die Rechtmäßigkeit und Richtigkeit der erhaltenen Zahlungen vertraut und die erhaltenen Gelder bereits verbraucht. Die Überzahlung beruhe vorrangig auf der per 07. November 2001 veranlassten Zahlung in Höhe von 14.937,48 DM. Die ESF-Gelder seien ab dem 01. Juni 2001 bewilligt und er (Kläger) habe bis zu den Zahlungen im November 2001 keinerlei ESF-Leistungen, weder Unterhaltsgeld noch Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, erhalten. Die eingegangenen Zahlungen habe er als Nach- bzw. Vorauszahlung für den Anfang November 2001 beginnenden Praktikumsabschnitt über 3 Monate angesehen, nicht zuletzt mangels erkennbarer Angabe eines konkreten Verwendungszwecks. Die genaue Zusammensetzung der Zahlungen sei für ihn nicht ermittelbar gewesen.

Durch Bescheid vom 18. Dezember 2002 forderte die Beklagte vom Kläger die Erstattung in Höhe von (zunächst) insgesamt 4.379,45 Euro der überzahlten privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Zeitraum vom Juni 2001 bis zum November 2001. Durch Bescheid vom 01. November 2001 seien ihm ab 01. Juni 2001 diese Beiträge in Höhe von 414,93 DM monatlich bewilligt worden. Für sechs Monate

habe eine Leistung diesbezüglich nur in Höhe von 2.489,58 DM (= 1.272,90 Euro) erbracht werden dürfen. Aufgrund eines Berechnungsfehlers seien ihm für sechs Monate aber 14.937,49 DM (= 7.637,41 Euro) überwiesen worden. Unter Berücksichtigung der noch ausstehenden Zahlungen und der Berücksichtigung der Erhöhung der Beiträge ab 01. Januar 2002 verbleibe eine Überzahlung per 10. Februar 2003 von insgesamt 4.379,45 Euro, die von ihm zu erstatten sei. Wegen der detaillierten Berechnung werde auf das Schreiben vom 24. September 2002 verwiesen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers legte für ihn am 23. Dezember 2002 Widerspruch gegen den Erstattungsbescheid vom 18. Dezember 2002 ein. Die geltend gemachte Erstattung in Höhe von 4.379,45 Euro ergebe sich nicht per 10. Februar 2003, sondern allenfalls per 31. August 2002. Darüber hinaus seien weder die noch ausstehenden Zahlungen noch die Erhöhung der Beiträge ab 01. Januar 2002 berücksichtigt worden. An der Berechnung im Schreiben vom 24. September 2002 falle auf, die laufenden Zahlungen seien verspätet und in nicht nachvollziehbarer Art und Weise geleistet worden. Wegen der geltend gemachten Aufrechnung (überzahltes ESF-Unterhaltsgeld von 189,17 Euro und dem Zahlungsbetrag von 14.937,48 DM per 07. November 2001) werde auf sein Schreiben vom 15. Oktober 2002 hingewiesen.

Durch einen Änderungsbescheid vom 26. Juni 2003 (zum Erstattungsbescheid vom 18. Dezember 2002) erhöhte die Beklagte die Rückforderung um 385,98 Euro auf 4.765,43 Euro: Die Berechnung im Schreiben vom 24. September 2002 sei zu korrigieren. Zum einen sei in der Nachberechnung aus der Bewilligung der höheren Versicherungsbeiträge von 231,31 Euro ab 01. Januar 2002 der zusätzliche Anspruch auf die Differenznachzahlung von 38,32 Euro (zweimal 19,16 Euro) für die Monate Juli und August 2002 in der Nachzahlungssumme nicht berücksichtigt worden. Zum anderen sei der Anspruch auf die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung schon bis zum 31. August 2002 mit einer Höhe von 3.182,25 Euro festgestellt worden. In der Summe der zur Aufrechnung zur Verfügung stehenden Ansprüche seien die Beiträge für Juli und August 2002 (zweimal 212,15 Euro) allerdings nochmals aufgeführt worden, obwohl dieser Anspruch bereits in der Berechnung Eingang gefunden habe. Somit reduziere sich die noch zustehende Nachzahlung um 424,30 Euro. Unter Berücksichtigung der beiden Salden vermindere sich der nach dem 01. September 2002 noch zustehende Leistungsanspruch auf 1.386,93 Euro anstatt 1.772,91 Euro.

Durch Widerspruchsbescheid vom 02. Juli 2003 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Dezember 2002 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 26. Juni 2003 als unbegründet zurückgewiesen; wegen der Einzelheiten des Widerspruchsbescheides wird auf Blatt 168 bis 170 der Leistungsakten der Beklagten zweiter Teil verwiesen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat für ihn am 04. August 2003 Klage vor dem Sozialgericht Berlin gegen den Erstattungsbescheid vom 18. Dezember 2002 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Juli 2003 erhoben und im Wesentlichen die Ausführungen zur Anhörung und Widerspruch wiederholt. Darüber hinaus hat der Kläger vorgetragen, die Beklagte habe die Frist von [§ 45 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) nicht gewahrt. Er habe auch nicht grob fahrlässig gehandelt. Zutreffend sei zwar, ihm sei durch Bescheid vom 17. Oktober 2001 ESF-Unterhaltsgeld rückwirkend ab Juni 2001 bis Januar 2003 in Höhe von 1.100 DM monatlich und für Februar 2003 in Höhe von 370 DM bewilligt worden. Die Bewilligung von Zuschüssen für die private Kranken- und Pflegeversicherung sei aber kaum dem Bescheid zu entnehmen gewesen, zumindest sei dies nicht ausdrücklich angeführt worden. Tatsächlich sei erst mit dem Bescheid vom 01. November 2001 der Zuschuss für die private Kranken- und Pflegeversicherung von 414,93 DM monatlich bewilligt worden. In diesem Bescheid sei aber keine Kennziffer angegeben worden. Tatsächlich habe er eine Überzahlung für den Betrag in Höhe von 5.920 DM unter Angabe der Kennziffer 6811 am 02. November 2001 erhalten. Nach dem Bescheid vom 17. Oktober 2001 hätte es sich dabei um die Zahlung des ESF-Unterhaltsgeldes von 1.100 DM monatlich handeln müssen. Rechnerisch sei der Betrag in Höhe von 5.920 DM bei einem monatlichen Betrag von 1.100 DM aber nicht nachvollziehbar gewesen. Erst aus dem Schreiben der Beklagten vom 24. September 2002 habe entnommen werden können, diese Zahlungen hätten entgegen den dortigen Ausführungen nicht für 7 Monate zu je 1.100 DM, sondern lediglich für 5 Monate zu je 1.100 DM sowie weiteren 370 DM gezahlt werden dürfen. Es seien aber keine zwei Überweisungen über 5.550 DM sowie 370 DM erfolgt, sondern nur eine über 5.920 DM. Er (Kläger) habe auch nicht annehmen können, dass die Beklagte bereits Anfang November 2001 den Zahlungsbetrag des anteiligen ESF-Unterhaltsgeldes für den Monat Februar 2003 anweise. Die Annahme habe vielmehr nahe gelegen, die Kennziffern hätten offensichtlich keinerlei Bedeutung gehabt und die Beklagte habe irgendwelche nicht mehr nachvollziehbaren Beträge – auch noch verspätet – gezahlt. Dies ergebe sich insbesondere daraus, da mit Bescheid vom 01. November 2001 der monatliche Zuschuss für die private Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 414,93 DM rückwirkend ab 01. Juni 2001 festgesetzt worden sei. Bei der Gutschrift von 14.937,48 DM vom 07. November 2001 sei zwar die Kennziffer 6817 angegeben worden, aber erneut nicht verständlich.

Die Beklagte hat vorgetragen, im Bewilligungsbescheid vom 17. Oktober 2001 sei neben der Bewilligung von ESF-Unterhaltsgeld die Bewilligung von privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen ausdrücklich angegeben worden. Der Kläger sei aufgefordert worden, einen entsprechenden Kostennachweis einzureichen. Die Verschlüsselung der Leistungen bei deren Überweisung sei ebenfalls aus den Bescheiden ersichtlich gewesen. Bei dem folgenden Datenbeleg für die Überweisung des Unterhaltsgeldes sei im Feld 24 ein Fehler aufgetreten. Anstelle des Maßnahmeendes "10. Februar 2003" sei versehentlich der "10. Februar 2001" angegeben worden. Hieraus erkläre sich die Auszahlung in Höhe von 5.920 DM. Die Bewilligung von Maßnahmekosten und den Beiträgen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung sei sodann jeweils mit separaten Bescheiden vorgenommen worden. Bei dem Datenbeleg für die Anweisung des Zuschusses zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung sei dann erneut ein Fehler aufgetreten, und zwar im Feld 23. Anstelle des Monatsbetrages in Höhe von 414,93 DM sei dem Kläger für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 30. November 2001 ein Gesamtzuschuss in Höhe von 2.489,58 DM als Monatszuschuss ausgewiesen worden. Dadurch seien 14.937,48 DM als Beiträge für die private Kranken- und Pflegeversicherung angewiesen worden. Dass dies nicht habe zutreffen können, hätte der Kläger selbst bei nur laienhaftem Verständnis für Verwaltungsvorgänge erkennen können. Insoweit gehe sie (Beklagte) davon aus, der Kläger habe zumindest grob fahrlässig nicht gewusst, dass er keinen Anspruch auf Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in der ausgezahlten Höhe gehabt habe.

In der mündlichen Verhandlung hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers erklärt, vor der 56. Kammer des Sozialgerichts Berlin sei eine weitere Klage anhängig gegen den Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Mai 2004, in der es u. a. um die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. Februar 2003 bis zum 10. Februar 2003 in Höhe von 77,10 EUR gehe, weil der Kläger die Maßnahme am 14. Januar 2003 wegen bestandener Prüfung beendet habe. Wegen der Einzelheiten hierzu wird auf Bl. 161 f., 168 bis 170 der Leistungsakten der Beklagten zweiter Teil verwiesen.

Das Sozialgericht Berlin hat durch Urteil vom 13. Oktober 2005 den Bescheid vom 18. Dezember 2002 in der Gestalt des

Änderungsbescheides vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Juli 2003 insoweit aufgehoben, als die Beklagte eine über 4.746,27 Euro hinausgehende Erstattungsforderung geltend gemacht hat und im Übrigen die Klage abgewiesen. Wegen der Einzelheiten des Urteils des Sozialgerichts Berlin wird auf Blatt 70 bis 75 der Gerichtsakten verwiesen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 08. November 2005 zugestellte Urteil hat dieser für ihn am 08. Dezember 2005 beim Sozialgericht Berlin Berufung eingelegt. Der Kläger trägt vor, die Beklagte habe selbst mit Schriftsatz vom 15. November 2004 die Erstattung mit 4.379,45 Euro beziffert. Er habe vorliegend nicht grob fahrlässig bei Empfang der Leistungen gehandelt. Die Argumente, die Bewilligungsbescheide bzw. die daran sich anschließenden Zahlungen seien nicht nachvollziehbar, seien nicht ausreichend vom Sozialgericht gewürdigt worden. Es fehle auch eine Auseinandersetzung damit, dass ihm erst durch Bescheid vom 01. November 2001 rückwirkend Leistungen ab 01. Juni 2001 bewilligt worden und zunächst keine Zahlungen diesbezüglich erfolgt seien. Insoweit habe er seit dem 12. Februar 2001 zunächst auf eigene Kosten an der Umschulung teilgenommen. Erst auf seine Intervention von Ende Oktober 2001 hin seien endlich Zahlungen an ihn erfolgt und es sei über seinen gestellten Antrag entschieden worden. Er habe bei den erfolgten Zahlungen von der Rechtmäßigkeit und Richtigkeit des Handelns der Beklagten ausgehen dürfen. Er habe nicht damit gerechnet, dass die Beklagte, wenn sie Zahlungen leiste, ihm auch nicht zustehende Beträge überweise. Soweit das Sozialgericht Berlin ausgeführt habe, jeder Versicherte habe bei Erhalt von Leistungen von Versicherungsträgern die Rechtmäßigkeit anhand der Bewilligungsbescheide zu überprüfen, so könne er dem nicht folgen. Voraussetzung hierfür sei, dass die Zahlungen und Bewilligungsbescheide ohne größere gedankliche Anstrengungen zwanglos zugeordnet werden könnten. Dies könne aber nur der Fall sein, wenn der konkrete Zahlbetrag als solcher im Bescheid und der Verwendungszweck angegeben werde. Es könne sich nicht mehr um einfachste Gedankenüberlegungen handeln, wenn die Beklagte nicht näher aufgeschlüsselte Nach- und Vorauszahlungen unter Angabe von Kennziffern leiste, die mit den im Bescheid angeführten Kennziffern nicht übereinstimmten. Ein erheblicher Zahlungsanspruch zu seinen Gunsten habe im November 2001 auch noch für die Zukunft bestanden. Wenn die Beklagte zeitnah einen Monatsbetrag überweise oder den konkreten Zahlbetrag dem Leistungsempfänger mitteile, dann möge auch die vom Sozialgericht Berlin angenommene Verpflichtung zur Überprüfung der tatsächlich geleisteten Nachzahlung mit der bewilligten Leistung möglich und zu erwarten sein. Im Übrigen sei die Jahresfrist nach [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) nicht gewahrt worden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Oktober 2005 zu ändern und den Erstattungsbescheid der Beklagten vom 18. Dezember 2002 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 26. Juni 2003 beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Juli 2003, soweit damit noch eine Erstattungsforderung von 4.746,27 EUR im Streit ist, aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, dem Kläger hätte schon aufgrund der Höhe des insoweit am 07. November 2001 zu Unrecht überwiesenen Betrages in Höhe von 14.937,48 DM "ins Auge springen müssen", dass diese Überweisung anhand der bisher erhaltenen Bewilligungsbescheide nicht korrekt sein könne. Aus keinem der ergangenen Bewilligungs- und Änderungsbescheide über Fahrkosten, ESF-Unterhaltsgeld und Beitragszuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung mit den darin enthaltenen Zahlungsraten habe er herleiten können, dass ihm ein solcher Betrag zustehe - auch nicht aufgrund einer eventuellen Nachzahlung für bisher nicht gezahlte Raten. Hinzu komme: Auf dem Überweisungsbeleg sei die Kennziffer 6817 angegeben gewesen, was nicht bestritten werde. Aus dem Bewilligungsbescheid über das ESF-Unterhaltsgeld vom 17. Oktober 2001 sei zu entnehmen, es handele sich bei den Leistungen mit dieser Kennziffer um Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Wenn der Kläger gleichwohl der Auffassung gewesen sei, die Überweisung eines solchen Betrages - zudem als Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung - habe seine Richtigkeit gehabt, sei dieses nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zumindest grob fahrlässig. Erforderlich sei nicht, dass der Kläger hätte erkennen müssen, aus welchen Gründen und ggf. in welcher Höhe genau die unrechtmäßige (Über-)Zahlung erfolgt sei. Die Jahresfrist sei im Übrigen gewahrt. Der Schriftsatz von ihr (Beklagte) vom 15. November 2004 enthalte einen Rechenfehler. Sie gehe weiter davon aus, die Erstattungssumme sei in dem angefochtenen Änderungsbescheid vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Juli 2003 zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Vorbringen der Beteiligten und wegen des Verfahrens wird auf die Gerichtsakten sowie die Leistungsakten der Beklagten (Kundennummer Bezug genommen. Die Akten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. Sie ist ohne weitere Zulassung nach [§ 144 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - statthaft, weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 500,00 EUR übersteigt, denn die Erstattungsforderung der Beklagten beträgt insgesamt 4.746,27 Euro.

Streitgegenstand ist die Erstattung von - ohne Verwaltungsakt erbrachten - Zahlungen von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers und deren Verrechnung in der Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003. Wegen des noch anhängigen Rechtsstreits vor dem Sozialgericht Berlin (Az.: S 56 AL 3159/04) durch die Beendigung der Teilnahme an dem Qualifizierungslehrgang im Januar 2003 dürfte die Forderung um (mindestens) 77,10 EUR für Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung höher sein. Hierüber entscheidet der Senat jedoch nicht. Die diesbezüglich ergangenen Verwaltungsentscheidungen (Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Mai 2004) sind nicht (hinsichtlich der Erstattung von 77,10 EUR) nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Rechtsstreits geworden, denn die hierdurch geltend gemachte Erstattung einer Leistung der Beklagten ist zum einen nicht ohne Verwaltungsakt erbracht worden. Zum anderen betreffen die vom Senat allein als streitgegenständlich angesehenen Verwaltungsentscheidungen vom 18. Dezember 2002, 26. Juni 2003 und 02. Juli 2003 eine Überzahlung (ohne Verwaltungsakt) für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 30. November 2001 sowie die Verrechnung der Überzahlung mit bewilligten Leistungen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung bis zum 10. Februar 2003. Insoweit handelt es sich um einen anderen Streitgegenstand. Schließlich spricht der Sinn und Zweck von [§ 96 SGG](#) nicht für eine Einbeziehung des Aufhebungs- und

Erstattungsbescheides vom 26. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03. Mai 2004. Die Vorschrift des [§ 96 SGG](#) dient einer schnellen erschöpfenden Entscheidung über das gesamte Streitverhältnis in einem Verfahren bei Vermeidung der Gefahr divergierender Entscheidungen (BSGE 5,0158; [11, 146](#); Meyer-Ladewig, u. a., SGG, Kommentar, 8. Aufl., zu § 96 Rnr. 2 a. E. m. w. N.). Außerdem soll der Betroffene vor Rechtsnachteilen geschützt werden, die ihm dadurch erwachsen, dass er im Vertrauen auf den eingelegten Rechtsbehelf weitere Schritte unterlässt (BSG SozR § 96 Nr. 14; Meyer-Ladewig, a. a. O.). Letzteres ist nicht zu befürchten, denn der Kläger führt noch den Rechtsstreit vor dem Sozialgericht Berlin (Az.: S 56 AL 3159/04).

Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Der Beklagten steht gemäß [§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) der geltend gemachte Erstattungsanspruch in dem vom Sozialgericht tenorierten Umfang zu.

Nach [§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) sind zu Unrecht erbrachte Leistungen, soweit sie ohne Verwaltungsakt erbracht worden sind, zu erstatten. Die Vorschrift dient der Durchsetzung von Erstattungsansprüchen eines Trägers von Sozialleistungen, der einem Bürger eine Sozialleistung ohne Verwaltungsakt zu Unrecht gewährt hat (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juli 2001 - [B 4 RA 102/00 R](#) - in [SozR 3-1300 § 50 Nr. 24](#)).

Unter dem Begriff "Leistungen" im Sinne der vorgenannten Vorschrift fallen allein Sozialleistungen im Sinne von [§§ 1, 11](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) insbesondere Geldleistungen. Hieran könnten Zweifel in Hinblick auf die nach den ESF-RL bewilligten Förderleistungen bestehen. Nach [§ 19 SGB I](#) Abs. 1 SGB I in der im Jahr 2001 geltenden Fassungen können nach dem Recht der Arbeitsförderung in Anspruch genommen werden: 1. Berufsberatung und Arbeitsmarktberatung, 2. Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung, 3. Leistungen zur a) Unterstützung der Beratung und Vermittlung, b) Verbesserung der Eingliederungsaussichten, c) Förderung der Aufnahme einer Beschäftigung und einer selbständigen Tätigkeit, d) Förderung der Berufsausbildung und der beruflichen Weiterbildung, e) Förderung der beruflichen Eingliederung Behinderter (Fassung bis zum 30. Juni 2001) bzw. Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben (Fassung ab 01. Juli 2001), f) Eingliederung von Arbeitnehmern, g) Förderung von Maßnahmen zur Eingliederung oder Verbesserung der Eingliederungsaussichten in Sozialplänen, Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen, 4. weitere Leistungen der freien Förderung, 5. Wintergeld und Winterausfallgeld in der Bauwirtschaft, 6. als Entgeltersatzleistungen Arbeitslosengeld, Teilarbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Insolvenzgeld und Arbeitslosenhilfe. Nach dem Wortlaut dieser Vorschrift sind danach die Leistungen nach der ESF-Richtlinie nicht genannt und werden insbesondere nicht in [§ 3 SGB III](#) als Leistungen der Arbeitsförderung aufgeführt. Die Anwendung von [§ 50 Abs. 2 SGB X](#) ist dennoch nicht ausgeschlossen. Die Vorschrift gelangt aufgrund des Verweises in § 8 der ESF-RL zur Anwendung. Danach gelten für die Durchführung der ESF-RL der Dritte Abschnitt des SGB I und das SGB X entsprechend, soweit die Besonderheiten gemäß dieser Richtlinien nicht entgegenstehen. Die Zahlungen der Beklagten für den vorgenannten Zeitraum sind deswegen als Sozialleistungen im Sinne von [§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) in entsprechender Anwendung anzusehen.

Die Beklagte hat diese Leistungen an den Kläger auch zu Unrecht "erbracht". "Erbracht" ist die Geldleistung dann, wenn der Sozialleistungsträger diese dem Zahlungsempfänger bewusst und zweckgerichtet zugewendet und damit dessen Vermögen zu Unrecht vermehrt hat (vgl. BSG, a. a. O.). Das ist vorliegend der Fall. Der Kläger hatte für die Zeit vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 - ohne Berücksichtigung der Beendigung der Teilnahme aufgrund der am 13. Januar 2003 abgelegten Prüfung - nur einen Anspruch auf eine monatliche Erstattung von 414,93 DM (vom 01. Juni 2001 bis 31. Dezember 2001) bzw. 231,31 EUR (vom 01. Januar 2002 bis zum 31. Januar 2003 bzw. - anteilig - bis zum 10. Februar 2003).

Nach § 4 Abs. 4 Satz 1 der Richtlinien des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung für aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds mitfinanzierte zusätzliche arbeitsmarktpolitische Maßnahmen im Bereich des Bundes (ESF RL) vom 20. Januar 2000 (BAnz Nr. 22 S. 1529) bzw. in der ab 01. Januar 2002 geltenden ersten Änderung vom 03. Dezember 2001 (BAnz Nr. 234 S. 24955) können für Bezieher eines ESF-Unterhaltsgeldes, deren Schutz u. a. im Krankheitsfall nicht anderweitig sichergestellt ist, die Beiträge für eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung bei einem Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden. Nach Satz 2 der Vorschrift können in begründeten Einzelfällen die Kosten für eine entsprechende private Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden, wenn durch den Träger der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ein Versicherungsschutz nicht gewährleistet werden kann. Das traf auf den Kläger zu. Auf den Antrag des Klägers vom 04. Juli 2001 bewilligte die Beklagte durch den Bescheid vom 01. November 2001 die Übernahme der Kosten für die private Kranken- und Pflegeversicherung vom 01. Juni 2001 bis zum 10. Februar 2003 dem Grunde nach. Zur Höhe nach wurde ausgeführt, monatlich würden 414,93 DM und für den Monat Februar 2003 anteilig 138,31 DM gezahlt werden. Im Ergebnis kann offen bleiben, ob dem Kläger überhaupt beginnend 414,93 DM hätten bewilligt werden dürfen, denn der Betrag enthält 6,08 DM Krankentagegeld. Selbst wenn nach § 4 Abs. 4 ESF-RL Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht auch ein Krankentagegeld beinhaltet, geht es hier nicht um die Frage, ob dem Kläger die ihm im Umfang von 414,93 DM bzw. 212,15 EUR bewilligten Beiträge rechtmäßig waren, sondern darum, ob er ohne Verwaltungsakt zuviel gezahlt erhaltene Beiträge zu erstatten hat. Hierbei kann offen bleiben, ob die Leistung in dieser Höhe ggf. wegen des Bezuges von Krankentagegeld rechtswidrig waren, denn die gesamte Leistung wird zurückgefordert, weil sie ohne Rechtsgrund (Verwaltungsakt) gezahlt wurde.

Ausgehend hiervon hatte der Kläger für den Zeitraum vom 01. Juni 2001 bis (ursprünglich) zum 10. Februar 2003 durch Verwaltungsakt legitimiert zu beanspruchen:

- Zeitraum 01. Juni 2001 bis zum 31. Dezember 2001

7 Monate x 414,93 DM = 2.904,51 DM (= 1.485,05 EUR)

Der Kläger erhielt in diesem Zeitraum eine Zahlung in Höhe von 14.937,48 DM = 7.637,41 EUR (Überweisung am 07. November 2001) und zwei weitere Zahlungen in Höhe von jeweils 414,93 DM = 212,15 EUR (Überweisungen vom 28. November 2001 und 21. Dezember 2001) als Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung. Im Ergebnis im Jahr 2001: 15.767,34 DM = 8.061,71 EUR. Es steht für den Senat außer Frage, dass der Kläger per 30. November 2001 wegen der Zahlung am 07. November 2001 mit 12.447,90 DM (= 14.937,48 DM / 414,93 DM x 6) überzahlt war, d.h. ohne einen Verwaltungsakt erbracht worden waren.

- Zeitraum 01. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2002

Im Zeitraum 01. Januar 2002 bis zum 31. Dezember 2002 hatte der Kläger zu beanspruchen:

12 Monate x 231,31 EUR = 2.775,72 EUR

Er erhielt am 29. Januar 2002, 26. Februar, März und April 2002, 28. Mai 2002 und 26. Juni 2002 die Beiträge zu der Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von jeweils 212,15 EUR monatlich überwiesen (Zahlungsnachweis vom 27. Juni 2002); insgesamt: 1.272,90 EUR.

- 01. Januar 2002 bis (ursprünglich) zum 10. Februar 2003

Im Zeitraum 01. Januar 2002 bis (ursprünglich) zum 10. Februar 2003 hatte der Kläger zu beanspruchen:

1 Monat x 231,31 EUR = 231,31 EUR zzgl. 77,10 EUR (= 10/30 von 231,31), insgesamt: 308,41 EUR

Im Ergebnis stand dem Kläger (ursprünglich) ein durch Bescheid vom 01. November 2001 gewährter Leistungsanspruch nach § 4 Abs. 4 ESF-RL für Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 4.569,18 EUR (= 1.485,05 EUR + 2.775,72 EUR + 308,41 EUR) zu. Demgegenüber standen Zahlungen von insgesamt: 9.334,61 EUR (= 7.637,41 EUR (= 14.937,48 DM) + 2 x 212,15 EUR + 1.272,90 EUR). Die Differenz von 9.334,61 EUR zu 4.569,18 EUR ergibt den zu erstattenden Betrag von 4.765,43 EUR, wie er im Änderungsbescheid vom 18. Dezember 2002 geltend gemacht worden ist. Da der Kläger hier der Berufungsführer ist, verbietet das Gebot der reformatio in peius (Verbot der Verböserung) ihn im Verfahren schlechter zu stellen als er im erstinstanzlichen Verfahren obsiegt hat. Es verbleibt damit bei der Erstattungsforderung von 4.746,27 EUR.

Die Voraussetzungen des [§ 50 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) sind mit der Folge erfüllt, dass der Kläger dem Grunde nach zur Erstattung verpflichtet ist. Dem steht die im Satz 2 dieser Vorschrift angeordnete, dem Schutz des Erstattungsschuldners dienende entsprechende Anwendung des [§ 45 SGB X](#) (vgl. Wiesner, in: von Wulffen, SGB X, Kommentar, 4. Auflage, § 50 Rdnr. 10) nicht entgegen. Dieser hat zur Folge, dass sich der Betroffene zwar nicht auf eine Entreicherung berufen kann, jedoch ein Anspruch auf Erstattung nur in dem Umfang besteht, wie dies nach [§ 45 SGB X](#) in entsprechender Anwendung möglich ist, wobei auch die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) gilt (Wiesner, a. a. O., m. w. N.).

Der Kläger kann sich auch nicht auf Vertrauensschutz nach [§ 45 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB X](#) berufen. Er hat zumindest infolge grober Fahrlässigkeit nicht gewusst, dass ihm die überzahlten Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht zugestanden haben. Grobe Fahrlässigkeit im Rahmen des Kennenmüssens nach [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#) liegt dann vor, wenn die in der maßgebenden Personengruppe herrschende Sorgfaltspflicht im außergewöhnlich hohem Maße verletzt worden ist, wenn außer Acht gelassen worden ist, was im gegebenen Fall jedem hätte einleuchten müssen. Die Rechtswidrigkeit der Leistung muss sich für den Begünstigten ohne weitere Nachforschung ergeben, und es muss ihm anhand der Umstände und ganz nahe liegender Überlegungen einleuchten und auffallen, dass die Leistung rechtswidrig erbracht wurde. Dabei ist auch in subjektiver Hinsicht ein gegenüber einfacher Fahrlässigkeit gesteigertes Verschulden nötig. Der Begünstigte muss unter Berücksichtigung seiner individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit seine Sorgfaltspflicht in außergewöhnlich hohem Maße verletzt haben, wobei die Frage, ob dies der Fall ist, unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Persönlichkeit des Betroffenen und seines Verhaltens zu entscheiden ist (subjektiver Fahrlässigkeitsbegriff, vgl. Steinwedel, in: Kasseler Kommentar, zu [§ 45 SGB X](#) Rdnr. 39 und Wiesner, a.a.O., zu § 45 Rdnr. 24).

Der Kläger selbst beantragte die Kostenübernahme der privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge am 04. Juli 2001 und 23. Januar 2002. Jeweils gab er dabei die monatlichen Prämien von 414,93 DM bzw. 231,31 EUR an. Es wäre für ihn ein Leichtes gewesen, nachzurechnen, ob die Beklagte seinem Antrag nicht nur durch den Bescheid vom 01. November 2001 entsprochen hat, sondern auch anhand der Zahlungen. Selbst überschlägig ergibt rund 410 DM x 20 Monate = 8.200 DM. Da musste es dem Kläger am 07. November 2001 nach erst siebenmonatiger Förderzeit geradezu "ins Auge springen", die Überweisung in Höhe von 14.937,48 DM könne nicht richtig sein. Die Zahlung von 5.920 DM am 02. November 2001 auf das ESF-Unterhaltsgeld lässt die grobe Fahrlässigkeit nicht entfallen. Selbst wenn dieser Betrag dem Kläger nach seinem Vortrag nicht erklärlich gewesen sein mag, hätte er die Beklagte um weitere Aufklärung ersuchen müssen, was nicht geschehen ist. Der Kläger verfügte innerhalb von wenigen Tagen über rund 20.000,00 DM. Da darf von ihm erwartet werden, dass er die Richtigkeit der Zahlungen prüft und – falls ihm dies nicht möglich ist – Rücksprache mit der Beklagten nimmt. Beides ist nicht der Fall gewesen zu sein, weswegen von grober Fahrlässigkeit des Klägers auszugehen ist. In der mündlichen Verhandlung, zu der Kläger anwesend war, haben sich auch keine anderweitigen Gesichtspunkte ergeben, dass er nicht grob fahrlässig gehandelt haben könnte.

Die streitgegenständlichen Verwaltungsentscheidungen der Beklagten sind auch im Übrigen nicht rechtswidrig. Ermessen hat die Beklagte zwar nicht ausgeübt gehabt. Dies wird auch nicht aus [§ 330 Abs. 2 SGB III](#) entbehrllich (vgl. erkennender Senat, Urteil vom 21. September 2005 – Az.: [L 28 AL 109/04](#) – in: juris). Ob hieraus aus anderen Gründen verzichtet werden kann, brauchte der Senat nicht zu entscheiden. Im Urteil des BSG vom 25. Juni 1986 (Az.: [9a RVg 2/84](#) in: [BSGE 60, 147](#), 154) deutet sich ein Verzicht auf eine Ermessensausübung an. Darin wird u. a. zur Frage einer Ermessensausübung ausgeführt:

" Nach herrschender Meinung ist aber über die Rücknahme, falls sie nicht nach den Absätzen 2 ff des [§ 45 SGB 10](#) ausgeschlossen ist, gemäß Abs 1 nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden ([BSGE 57, 274](#), 278 = [SozR 1300 § 48 Nr 11](#); [SozR 1300 § 45 Nrn 12 und 19](#); Urteile vom 16. Januar 1986 - [4b/9a RV 9/85](#) - und vom 26. Februar 1986 - [9a RV 16/84](#) -; Schneider-Danwitz in: GesKomm SGB Sozialversicherung, SGB 10, § 45, Anm 19 und 23). Ungeachtet dessen sind die angefochtenen Bescheide nicht allein mangels einer Ermessensausübung und entsprechender Begründung aufzuheben ([§ 35 Abs 1](#), [§ 41 Abs 1 Nr 2 und Abs 2](#), [§ 42 Satz 1 SGB 10](#); vgl dazu BVerwG Buchholz 427.3 § 335a LAG Nrn 54, 61, 62, 63, 64, 66; [BSGE 57, 274](#), 278; BSG SozR Art 2 § 40 Nr 8; BSG 16. Januar 1986 - [4b/9a RV 9/85](#) -; Schneider-Danwitz, aaO, § 45, Anm 21).

Im Gegensatz zur herrschenden Auslegung des [§ 45 Abs 1 SGB 10](#) könnte das "Dürfen" in dieser Vorschrift - ebenso wie das "Können" in [§ 48 Abs 1 Satz 1](#) Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG), dem Vorbild für jene Bestimmung - bloß eine Handlungsermächtigung kennzeichnen, dh die Verwaltung zum Eingriff in einen rechtswidrigen bestandskräftigen Verwaltungsakt berechtigen und in den Fällen, in denen dem die Abs 2 ff nicht entgegenstehen, sie aber auch verpflichten, einen rechtswidrigen Bescheid zurückzunehmen und damit einen rechtmäßigen Zustand herzustellen. Das wäre mit dem Wortlaut und -sinn vereinbar, wie früher zu entsprechenden Formulierungen im Rücknahmetatbestand des § 41 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG) vom 2. Mai 1955 ([BGBl I 202](#))/6. Mai 1976 ([BGBl I 1169](#)) und in der Bestimmung über einen Zugunstenbescheid in § 40 KOVVfG in ständiger Rechtsprechung angenommen wurde ([BSGE 23, 7](#), 10 = [SozR Nr 3 zu § 48 BVG](#); [BSGE 35, 91](#), 93 = [SozR Nr 31 zu § 40 VerwVG](#)). Wenn eine

Interessenabwägung nach [§ 45 Abs 2 SGB 10](#), die hier später noch vorgenommen wird, einer Rücknahme nicht entgegensteht, könnte ein Spielraum für eine Ermessensentscheidung zum Vorteil des Begünstigten allgemein ausgeschlossen sein. Dafür spricht auch, daß bei der Interessenabwägung nach [§ 45 Abs 2 SGB 10](#) praktisch alle Gesichtspunkte erörtert werden müssen, die die Verwaltung auch bei einer Ermessensausübung nach [§ 45 Abs 1 SGB 10](#) zu berücksichtigen hätte "

Indes brauchte dies vom BSG (a. a. O.) nicht entschieden zu werden. Denn die Rücknahme in den üblichen Fällen wie dem gegenwärtigen sei auch dann, wenn der herrschenden Meinung gefolgt werde, deshalb als gerechtfertigt zu beurteilen, weil ein Ermessensspielraum auf "Null" geschrumpft sei, so das BSG (a.a.O.) weiter. So liegt der zu entscheidende Fall auch hier.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat der Kläger in dieser Sache jedenfalls nichts vorgebracht, was die Verwaltung zu einer Ermessenserwägung in seinem Interesse hätte veranlassen können. Es sind hier nämlich keine Gesichtspunkte erkennbar, warum die Beklagte in Erfüllung von Aufgaben ordnungsgemäßer Haushaltsführung (§ 68 Sozialgesetzbuch 4. Buch - SGB IV) auf die Erstattung hätte verzichten sollen. Mit Ausnahme dessen, dass die Beklagte fehlerhaft die Kassenanweisung ausgefüllt und ihm statt einer Einmalzahlung für 6 Monate an Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen (= 2.489,58 DM), diesen Betrag mit 6 multipliziert und so 14.937,48 DM im November 2001 überwiesen hat, - was allein die Beklagte zu verantworten hat - ergeben sich keine Hinweise, warum die Interessen des Klägers hier schutzwürdiger sind als die der Versichertengemeinschaft. Da die Leistung ohne Rechtsgrund erfolgt ist, d.h. ohne einen diesbezüglich bewilligenden Verwaltungsakt, worauf der Kläger ein schutzwürdiges Vertrauen hätte stützen können, überwiegt auch das öffentliche Interesse an einer Erstattung gegenüber den Interessen des Klägers, die hier streitige Erstattungsforderung behalten zu dürfen. Dabei muss außer Betracht bleiben, dass der Kläger die ersten Monate ohne ESF-Unterhaltsgeld, das er erst am 02. November 2001 überwiesen bekommen hat, die Qualifizierungsmaßnahme besucht hat. Für die Frage, ob die Erstattungsforderung zu Recht besteht, ist vorliegend nicht darauf abzustellen, ob die Leistung ggf. verspätet erfolgt ist. Jedenfalls sind vom Kläger diesbezüglich keine weiteren Nachteile vorgetragen worden, die ihn deswegen schutzwürdig erscheinen lassen.

Schließlich ist auch die Jahresfrist des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) gewahrt. Die Beklagte hat den Erstattungsbescheid vom 18. Dezember 2002 innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der die Rückforderung des überzahlten Betrages rechtfertigenden Tatsachen erlassen. Diese Frist, die der Rechtssicherheit dient, beginnt erst zu laufen, wenn die Rücknahme keine weiteren Ermittlungen mehr erfordert. Dies ist nach dem BSG ([SozR 3-1300 § 45 Nr. 42](#) S. 138 ff. m.w.N.) regelmäßig nach der gemäß [§ 24 SGB X](#) durchgeführten Anhörung des Betroffenen der Fall. Denn nach der Rechtsprechung (a. a. O.) hat sich die Kenntnis im Sinne des [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) sowohl auf diejenigen Tatsachen zu erstrecken, aus denen sich die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes - bzw. vorliegend der ohne Verwaltungsakt erbrachten Leistung - ergibt, als auch auf diejenigen, welche in [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) vorausgesetzt werden. Im Rahmen des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#) ist demnach auch die Kenntnis der Beklagten erforderlich, dass der Kläger die Rechtsgrundlosigkeit der hier streitigen Leistung kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Dabei ist, wie erläutert, auf die persönliche Urteils- und Kritikfähigkeit, das Einsichtsvermögen und Verhalten des Betroffenen sowie die besonderen Umstände des Einzelfalles abzustellen. Deshalb muss die Behörde den Betroffenen vor Erlass der Rückforderungsentscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu den entscheidungserheblichen Tatsachen geben und kann erst nach deren Kenntnis und damit nach erfolgter Anhörung hinreichend beurteilen, ob auch die Voraussetzungen des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) gegeben sind. Dieser Auffassung, der sich auch der 7. Senat des BSG (Urteile vom 28. November 1996 und 06. März 1997 - [7 RAr 56/96](#) - in: [SozR 3-4100 § 117 Nr. 13](#) bzw. - [7 RAr 40/96](#) - in: DBIR 4372, SGB X/§ 45) angeschlossen hat, folgt auch der erkennende Senat, weil er diese Grundsätze für zutreffend und überzeugend erachtet. Deshalb begann vorliegend die Jahresfrist erst mit dem Eingang des Schreibens des Klägerbevollmächtigten vom 20. August 2002. Der Erstattungsbescheid datiert vom 18. Dezember 2002. Die Jahresfrist ist demnach gewahrt.

Die hier streitgegenständlichen Erstattungsentscheidungen der Beklagten sind auch nicht wegen einer fehlenden Anhörung, was im Übrigen nach [§ 41 Abs. 3 SGB X](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung "zu heilen wäre", zu beanstanden, weil der Kläger nicht angehört worden ist. Der Kläger ist durch das Schreiben der Beklagten vom 01. August 2002 nach [§ 24 SGB X](#) angehört worden.

Nach alledem bleibt die Berufung des Klägers ohne Erfolg.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Revision ist nicht zuzulassen gewesen, weil die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2](#) SGG nicht vorgelegen haben
Rechtskraft

Aus
Login
BRB
Saved
2006-12-06