

L 32 AS 412/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
32
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 125 AS 6509/07
Datum
14.01.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 32 AS 412/08
Datum
25.09.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein Arbeitgeberzuschuss zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist Einkommen im Sinne des [§ 11 Abs. 1 SGB II](#).

[§ 26 Abs. 2 Nr. 2](#), 2. Halbsatz SGB II in der Fassung aufgrund des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 ist rückwirkend auch auf Sachverhalte anzuwenden, die Leistungszeiträume vor dem 1. Januar 2009 betreffen, soweit bis dahin über etwaige Ansprüche noch nicht bestandskräftig entschieden worden ist.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. Januar 2008 sowie der Bescheid des Beklagten vom 9. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2006 werden abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger zu 1) einen Zuschuss für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für die Monate Juli und August 2005 in Höhe von 95,00 Euro zu zahlen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Beklagte hat den Klägern die Kosten des gesamten Verfahrens zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit steht die Bewilligung von Arbeitslosengeld II für die Monate Juli und August 2005.

Die Kläger sind Eigentümer eines bebauten Hausgrundstückes von 605 m² Größe. Sie wohnen dort in einem 1935 errichteten Einfamilienhaus, das 99 m² Wohnfläche aufweist. Im Jahr 2005 ließen die Kläger die alte Ölheizung durch eine neue Erdgasheizung ersetzen.

Für das Grundstück hatten die Kläger in diesem Jahr vierteljährlich 1.840,65 Euro oder monatlich 613,55 Zinsen und Tilgungsleistungen für ein Annuitätendarlehen aufzubringen. Im Jahr 2004 hatten sie 4.760,52 Euro an Zinsen aufzubringen gehabt, das sind im Schnitt 396,71 Euro pro Monat. Die Grundsteuer betrug laut Bescheid über Grundsteuer seit 2002 im Jahr 226,38 Euro (= 18,86 Euro pro Monat). Laut Turnusrechnung der Berliner Wasserbetriebe vom 16. März 2005 zahlten sie für 93 m³ Trink- und Schmutzwasser ab 11. Mai 2005 alle 2 Monate 105,00 Euro, d. h. monatlich 52,50 Euro. Laut Rechnung der Berliner Stadtreinigungsbetriebe vom 27. Januar 2005 (BSR) mussten sie für Straßenreinigung 73,56 Euro im Jahr 2005 aufwenden und für eine Wohnhaus-Universalversicherung für den Beitragszeitraum 15. Dezember 2004 bis 15. Dezember 2005 182,52 Euro, d. h. 15,21 Euro monatlich.

Die Klägerin zu 2) (nachfolgend nur noch "die Klägerin") hatte im streitgegenständlichen Zeitraum ein monatliches Bruttoerwerbseinkommen von 3.056,39 Euro. Nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Sozialversicherung ergab sich ein Nettoentgelt von 2.016,57 Euro. Sie war von der Krankenversicherungspflicht befreit und erhielt von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung in Höhe von monatlich 261,79 Euro. Die Klägerin hatte ferner für eine Hausratsversicherung 40,54 Euro zu zahlen, für eine Rechtsschutzversicherung 243,68 Euro sowie eine Privathaftpflichtversicherung 54,60 Euro. Schließlich für die Kraftfahrzeug-, Haftpflichtversicherung 178,71 Euro.

Der Kläger zu 1) (nachfolgend nur noch "der Kläger") war arbeitslos. Sein Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) endete Ende Juni 2005.

Die Kläger beantragten am 23. Juni 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Der Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 9. August 2005 ab, weil die Kläger bei ihrem Einkommen nicht hilfebedürftig seien.

Hiergegen erhoben die Kläger am 7. September 2005 Widerspruch. Die Klägerin habe ein anrechenbares Einkommen von lediglich 1.140,00 Euro. Die Kosten für Unterkunft und Heizung seien in Höhe von 1.021,58 Euro monatlich nachgewiesen, berücksichtigt sei aber nur ein

Betrag von 509,20 Euro.

Am 9. März 2006 hat der Kläger (alleine) Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben.

Der Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 6. April 2006 den Widerspruch zurückgewiesen. Als Kosten der Unterkunft könnten monatlich 396,71 Euro Schuldzinsen, 7,04 Euro für Schornsteinfeger, 18,86 Euro für Grundsteuer, 52,50 Euro für Wasser, 18,85 Euro für die BSR sowie 15,21 Euro für die Wohngebäudeversicherung, insgesamt 509,17 Euro berücksichtigt werden. Der Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft betrage somit 622,00 Euro Regelleistung + 509,17 Euro = 1.131,17 Euro. Vom Bruttoeinkommen der Ehefrau laut Verdienstbescheinigung von 3.056,39 Euro brutto seien die Steuern und Sozialversicherungsbeiträge abzusetzen, so dass sich ein Nettoerwerbseinkommen in Höhe von 2.016,57 Euro ergebe. Nach Abzug der Werbungskostenpauschale (15,33 Euro), des Beitrages für die Kfz-Haftpflichtversicherung (178,71 Euro geteilt durch 6 Monate = monatlich 29,79 Euro), des Betrages für die private Kranken- und Pflegeversicherung (523,56 Euro monatlich) und eines Pauschbetrages für gesetzlich nicht zwingend vorgeschriebene Versicherung am (30,00 Euro) ergebe sich ein bereinigtes Erwerbseinkommen der Klägerin in Höhe von 1.417,89 Euro. Zusätzlich sei nach [§ 30 SGB II](#) ein weiterer Betrag abzuziehen, der hier 139,17 Euro betrage. Die Klägerin verfüge somit über ein anzurechnendes Nettoerwerbseinkommen in Höhe von 1.278,72 Euro. Neben dem bereinigten Nettoerwerbseinkommen erhalte die Klägerin einen Zuschuss von 261,79 Euro für die private Kranken- und Pflegeversicherung. Dieser Beitrag sei als sonstiges Einkommen zu berücksichtigen, so dass ihr maßgebliches, zur Verfügung stehendes Einkommen 1.540,51 Euro betrage. Für Juni wie auch für Juli 2005 übersteige das Einkommen den Gesamtbedarf. Von dem übersteigenden Betrag im Juli von 409,34 Euro könne der an die Krankenversicherung des Klägers zu zahlende Beitrag für dessen freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 236,87 Euro selbst bestritten werden.

Mit Schriftsatz vom 10. Mai 2006 hat der Kläger erklärt, die Klage auf eine Leistungsklage umzustellen. Der Beklagte habe fehlerhaft die Tilgungsraten, sowie die Aufwendung für Reparaturen und Instandhaltungen nicht als Kosten der Unterkunft berücksichtigt. Die nachgewiesenen Aufwendungen in Höhe von 97,63 Euro pro Monat für verbrauchtes Heizöl sowie 105,25 Euro pro Monat an Aufwendungen für den Betrieb der Heizung (Strom, Wartung und Reparaturen), die anderweitig in den Mieten enthalten wären, ergäben weitere monatliche Kosten von 202,88 Euro. Weiter dürften nur 1.494,79 Euro als Einkommen der Klägerin berücksichtigt werden. Auch seien bei ihm insgesamt Freibeträge von 79,49 Euro (Werbungskostenpauschale und Versicherungen) anzurechnen. Auf seine Berechnung zum Einkommen der Klägerin wird ergänzend verwiesen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 14. Januar 2008 abgewiesen. Den Klägern stehe im streitgegenständlichen Zeitraum kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II zu. Anspruchsgrundlage sei [§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) in der bis zum 30. September 2005 geltenden Fassung (= SGB II a. F.). Leistungen setzten danach u. a. Hilfebedürftigkeit im Sinne des [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) voraus. Die Kläger seien nicht hilfebedürftig, weil sie - als Bedarfsgemeinschaft gem. [§ 7 Abs. 1 Nr. 3 a SGB II](#) - ihren Lebensunterhalt aus eigenen Kräften decken könnten, insbesondere mit dem Einkommen der Klägerin. Die Einkommensanrechnung, welche der Beklagte in den angefochtenen Bescheiden vorgenommen habe, sei nicht zu beanstanden. Diese seien nur zu Gunsten der Kläger fehlerhaft, soweit die Versicherungspauschale nach [§ 3 Nr. 1 AllgV-Verordnung \(AllgV\)](#) abgezogen worden sei, obwohl bereits höhere Versicherungsbeiträge nach [§ 1 Nr. 3 SGB II](#) nachgewiesen und berücksichtigt worden seien. Im Übrigen übersteige das Einkommen den tatsächlichen Bedarf, auch soweit die Berechnung des Klägers zu Grunde gelegt werde. Kranken- und Pflegeversicherungskosten für den Kläger könnten nicht einkommensmindernd auf das Einkommen der Klägerin angerechnet werden. Abzüge nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) würden nämlich nur für die Person in Ansatz gebracht, die das Einkommen erziele. Gleiches gelte für die Haftpflichtversicherung für das Kraftfahrzeug des Klägers bzw. dessen Werbungs- und Versicherungskostenpauschale. Auch die Berechnungsmethode des Beklagten, den Zuschuss des Arbeitgebers der Klägerin für deren private Kranken- und Pflegeversicherung erst nach Errechnung des Freibetrages nach [§ 30 SGB II](#) in der hier bis zum 30. September 2005 geltenden Fassung als sonstiges Einkommen zu berücksichtigen, sei richtig. Es handele sich nach Auffassung der Kammer nicht um originäres Erwerbseinkommen, sondern um einen streng zweckgebundenen Zuschuss des Arbeitgebers. Am Ergebnis ändere sich schließlich auch dann nichts, wenn man zusätzlich noch die im Zusammenhang mit dem Grundeigentum stehenden Versicherungen in Höhe von 12,69 Euro monatlich nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) einkommensmindernd berücksichtigt würde. Die Kläger hätten keinen höheren Bedarf an Kosten der Unterkunft. Solche würden gemäß [§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) nur in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen erbracht. Soweit sich hilfebedürftige Heizmaterialien selbst beschafften, müssten Leistungen nur dann erbracht werden, wenn der Bedarf aktuell bestehe. Die Gewährung von monatlichen Heizkostenpauschalen anstelle der Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen liefe hingegen dem Zweck des [§ 22 Abs. 1 SGB II](#) zuwider (Bezugnahme auf BSG, Beschluss vom 16. Mai 2007 - [B 7b AS 40/06](#) -). Hier komme als Besonderheit hinzu, dass die Kläger 2005 die alte Ölheizung ausbauen und durch eine Gasheizung hätten ersetzen lassen. Auch deshalb könne nicht auf den Verbrauch an Heizöl in den vorangegangenen Heizperioden angeknüpft werden. Ein Bedarf an laufenden Brennstoffkosten sei deshalb erst mit Beginn der Gasabschlagszahlungen im Winter 2005/2006 entstanden. Entsprechendes gelte für die Betriebs- und Wartungskosten der Heizung. Abschreibungen für Dacheindeckung und Erdgasheizungsbau seien kein aktueller Bedarf, da sie im streitgegenständlichen Leistungszeitraum bereits vollständig bezahlt gewesen seien und keine Kosten mehr verursacht hätten. Tilgungsraten seien auch bei selbst genutzten Eigenheimen nicht als Kosten der Unterkunft anzusehen (Bezugnahme auf Bundessozialgericht -BSG-, Urteil vom 7. November 2006 - [B 7b AS 8/06 R](#) -). Die Kritik in der Literatur (Bezugnahme auf BerlIt in LPK SGB II [§ 22](#) RdNr. 22) teile die Kammer nicht. Gleiches gelte für die von den Klägern im Zusammenhang mit dem Grundeigentum abgeschlossenen Versicherungen. Soweit der Beklagte hiervon hinsichtlich der Wohngebäudeversicherung abweiche, seien die Kläger nicht beschwert.

Die Kläger haben dann zunächst mit Schriftsatz vom 5. Februar 2008 einen Antrag auf Berichtigung des Gerichtsbescheides gestellt. Ihre Heizung sei erst im August 2005 auf Erdgas umgestellt worden, also nachdem sie SGB II - Leistungen beantragt hätten. Der Erdgasanschluss sei am 23. August 2005 zugleich mit dem Heizungsumbau vorgenommen worden. Das SG hat diesen Antrag mit Beschluss vom 8. Februar 2008 abgelehnt.

Die Kläger haben gegen den ihnen am 23. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid am 22. Februar 2008 Berufung eingelegt und ihre Rechtsargumente wiederholt (GA Blatt 160ff). Sie hätten insbesondere Anspruch auf Erstattung auch ihrer Aufwendungen für die Tilgung sowie für den zum Betrieb der Heizungsanlage erforderlichen Hausstrom. Sie dürften nicht schlechter gestellt werden als Mieter. Das SG sei ferner von falschen Tatsachen ausgegangen und habe die [§§ 11, 30 SGB II](#) fehlerhaft angewendet. Beim Kläger müssten die Beiträge für (seine) Versicherungen berücksichtigt werden. Der Zuschuss, den die Klägerin für ihre Kranken- und Pflegeversicherungen erhalten habe, sei dem Einkommen selbst zuzuordnen und dürfe nicht erst nach Abzug des Freibetrages angesetzt werden. Mit Schriftsatz vom 23. August 2009 haben die Kläger Nachweise zur Erbringung der Beiträge für die freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers im

streitgegenständlichen Zeitraum sowie freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung eingereicht, auf die ergänzend verwiesen wird.

Die Kläger beantragen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 14. Januar 2008 sowie den Bescheid des Beklagten vom 9. August 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. April 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihnen dem Grunde nach Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch für Juli und August 2005 zu zahlen und entsprechende Leistungen zu verzinsen.

Der Beklagte hat schriftlich beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf die eingereichten Schriftsätze wird ergänzend Bezug genommen. Der Verwaltungsvorgang des Beklagten hat vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte verhandelt und entschieden werden, obwohl für den Beklagten in der mündlichen Verhandlung niemand erschienen ist. Alle Beteiligten sind nämlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden, [§§ 153 Abs. 1 i. V. m. 110 Abs. 1 S. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Der Beklagte als eine nach [§ 44 b SGB II](#) in der Fassung des Kommunalen Optionsgesetzes vom 30. Juli 2004 ([BGBl I 2014](#)) gebildete Arbeitsgemeinschaft ist beteiligtenfähig nach [§ 70 Nr. 2 SGG](#) (BSG, [BSGE 97, 217 = SozR 4-4200 § 22 Nr. 1](#)). [§ 44b SGB II](#) ist ungeachtet seiner Verfassungswidrigkeit bis zum 31. Dezember 2010 weiterhin anwendbar (Bundesverfassungsgericht = BVerfG Urteil vom 20. Dezember 2007 - [2 BvR 2433/04](#) und [2 BvR 2434/04](#) - [DVBl 2008, 173](#) ff = [NVwZ 2008, 183](#) ff = [NZS 2008, 198](#) ff).

Die Berufung ist zulässig. Der Wert des Verwaltungsaktes, der hier begehrt wird, beträgt jedenfalls mehr als 500,00 Euro (250,00 Euro pro Monat), so dass die vor dem 1. April 2008 erhobene Berufung zulassungsfrei ist, [§ 144 S. 1 Nr. 1 SGG](#) in der vor dem Inkrafttreten des SGGARbGGÄndG vom 26. März 2008 ([BGBl I S. 444](#)) geltenden Fassung.

Die Berufung ist überwiegend unbegründet. Das SG hat Ansprüche der Kläger auf laufende Leistungen nach dem SGB II im streitgegenständlichen Zeitraum Juli und August 2005 weitgehend zu Recht verneint. Auf die Begründung des SG im angegriffenen Gerichtsbescheid wird zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen.

Die Kläger sind zwar grundsätzlich hilfebedürftig nach [§ 9 Abs. 1 SGB II](#). Sie konnten nicht ohne weiteres den eigenen Bedarf aus ihrem Vermögen decken. Bei ihrem Hausgrundstück handelte es sich um geschütztes Vermögen nach [§ 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II](#) (selbstgenutztes Hausgrundstück von angemessener Größe). Bei dem Begriff der angemessenen Größe handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der der vollen gerichtlichen Überprüfung unterliegt ([BSGE 97, 203](#) RdNr. 14). Die Werte für Eigentumswohnungen (vgl. hierzu a.a.O. RdNr. 22: bei 2 Personen typisierend bis 80 m²) dürfen nicht ohne weiteres für Hauseigentum übernommen werden (BSG, Urteil vom 19. September 2008 - [B 14 AS 54/07 R](#) - RdNr. 16). Das BSG hat im Urteil vom 15. April 2008 ([B 14/7b AS 34/06 R](#), [SozR 4-4200 § 12 Nr. 10](#)) ein Hausgrundstück mit einer Größe von 91,89 m² noch für angemessen gehalten. Eine schematische Übertragung des für Eigentumswohnungen entwickelten Wertes würde den anders gelagerten tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht. Hauseigentum überschreite in aller Regel eine Wohnfläche von 80 m². Der Eigentumsschutz des [§ 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II](#), der gerade an erster Stelle das selbst genutzte Hausgrundstück nenne, würde in diesem Punkt weitgehend leer laufen. Die enge Grenzziehung würde auch dem Willen des Gesetzgebers nicht entsprechen, der mit [§ 12 SGB II](#) die Berücksichtigung von Vermögen im Wesentlichen wie im bisherigen Recht der Arbeitslosenhilfe habe regeln wollen ([BT-Drucks 15/1516 S 53](#)). Dort sei aber ein Familienheim in Anlehnung an die Vorschriften des II. WoBauG mit einer Größe von 130 qm als angemessen angesehen worden (Bezugnahme auf BSG [SozR 4-4300 § 193 Nr. 10](#) Rd. Nr. 24). Dementsprechend setze auch [§ 39 II](#) WoBauG die Wohnflächengrenze für die Förderungsfähigkeit eigen genutzter Eigentumswohnungen bei 120 m², bei Familienheimen aber bei 130 m² an (BSG, Urteil vom 15. April 2008 RdNr 27. Der Senat folgt dieser Rechtsprechung des BSG. Bei einer Grundfläche von 90 m² - wie hier - hält der Senat danach ein Verkauf für unzumutbar.

Eine gesonderte Teilverwertung eines die Angemessenheit übersteigenden Grundstücksteiles in Betracht kommt angesichts der Gesamtgröße von rund 600 m² nicht in Betracht.

Die zu berücksichtigenden Kosten der Unterkunft sind zu erhöhen: [§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) schließt entgegen der Auffassung des SG die Berücksichtigung von Tilgungsraten der Finanzierungskosten für eine Unterkunft nicht aus. Im Urteil des BSG vom 18. Juni 2008 (- [B 14/11b AS 67/06](#) -, [SozR 4-4200 § 22 Nr. 13](#), RdNr. 25-28) heißt es hierzu wörtlich:

"Der Wortlaut des [§ 22 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) schließt die Berücksichtigung von Tilgungsraten nicht aus. Als tatsächliche Aufwendungen für die Unterkunft kommen danach bei Eigentumswohnungen die gesamten Finanzierungskosten, mithin auch Tilgungsleistungen in Betracht.

cc) Auch der Sinn und Zweck der Leistung steht der Übernahme von Tilgungsleistungen nicht entgegen. Der Gesetzgeber räumt dem Erhalt der Wohnung allgemein einen hohen Stellenwert ein, ohne Rücksicht darauf, ob diese gemietet ist oder im Eigentum des Hilfebedürftigen steht. [§ 22 SGB II](#) dient dem Schutz der Wohnung als räumlichem Lebensmittelpunkt (vgl. Lang/Link in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl. 2008, § 22 RdNr 5). Nach [§ 22 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) (seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006 - [BGBl I 1706](#) - [§ 22 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#)) hat der Grundsicherungsträger jedenfalls für eine Übergangsfrist selbst unangemessen hohe Mietkosten zu übernehmen, solange es dem Hilfebedürftigen nicht möglich ist, durch einen Wohnungswechsel, durch Vermieten oder auf andere Weise die Kosten zu senken. Steht tatsächlich eine abstrakt angemessene Unterkunftsalternative nicht zur Verfügung, sind die Aufwendungen für die tatsächlich gemietete Unterkunft als konkret angemessen anzusehen (BSG [SozR 4-4200 § 22 Nr. 3](#) RdNr 22). Auch der Verwertungsausschluss des [§ 12 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB II](#) dient, worauf der Senat bereits hingewiesen hat (Urteil vom 15. April 2008, [B 14/7b AS 34/06 R](#)), nicht dem Schutz der Immobilie als Vermögensgegenstand, sondern allein dem Schutz der Wohnung im Sinne der Erfüllung des Grundbedürfnisses "Wohnen" und als räumlicher Lebensmittelpunkt (BSGE 97, 263 = [SozR 4-4200 § 12 Nr. 3](#), jeweils

RdNr 13). Das dort genannte "Schonvermögen" soll der Hilfebedürftige deshalb nicht verwerten müssen.

dd) Allerdings besteht insoweit ein Spannungsverhältnis zwischen dem Schutz des Wohneigentums einerseits und der Beschränkung der Leistungen nach dem SGB II auf die aktuelle Existenzsicherung andererseits. Das Arbeitslosengeld II soll den Lebensunterhalt sichern und grundsätzlich nicht der Vermögensbildung dienen (vgl. BSG [SozR 4-4200 § 12 Nr. 3](#) RdNr 24 unter Bezugnahme auf BSG [SozR 4-4200 § 22 Nr. 1](#); Kalhorn in Hauck/Noftz, SGB II, Stand August 2008, § 22 RdNr 14; Lang/Link in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl. 2008, § 22 RdNr 27 ff). Die mit der Tilgung eintretende Minderung der auf dem Wohneigentum ruhenden Belastungen führt jedoch bei wirtschaftlicher Betrachtung zu einer Mehrung des Vermögens des Eigentümers. Dies ist aber bei Abwägung der widerstreitenden Zielvorgaben jedenfalls dann hinzunehmen, wenn ohne Übernahme der Tilgungsleistungen durch den Grundsicherungsträger der Verlust des selbstgenutzten Wohneigentums droht. Ist die Erbringung von Tilgungsleistungen notwendig, um die Eigentumswohnung weiter nutzen zu können und wäre ohne Fortführung der Tilgung eine Aufgabe der Wohnung unvermeidlich, hat bei wertender Betrachtung der Gesichtspunkt der Vermögensbildung zurückzutreten.

Erforderlich ist daher zum einen, dass die Kosten in Form von Tilgungsleistungen zur Erhaltung des Wohneigentums unvermeidbar sind. Der Hilfebedürftige muss deshalb vor einer Inanspruchnahme staatlicher Leistungen alles unternehmen, um die Tilgungsverpflichtung während des Bezugs von Grundsicherungsleistungen so niedrig wie möglich zu halten. Zum anderen können Finanzierungskosten einschließlich der Tilgungsleistungen insgesamt vom Grundsicherungsträger nur bis zu der Höhe übernommen werden, die er auch bei einer angemessenen Mietwohnung als Kosten der Unterkunft zu tragen hätte (vgl. zu den Schuldzinsen BSG, Urteil vom 15. April 2008 - B [14/7b AS 34/06 R](#) -). Da es sich insoweit um tatsächliche Kosten der Unterkunft handelt, ist in diesem Rahmen für eine darlehensweise Gewährung nach dem SGB II kein Raum. Wenn die unvermeidliche Tilgungsleistung die angemessenen Kosten einer Mietwohnung übersteigt, könnte darüber hinaus ein Darlehen in Betracht kommen."

Der Senat hält dies für überzeugend.

Eine Kostenübernahme setzt also voraus, dass die Kosten zur Erhaltung des Wohneigentums unvermeidbar (gewesen) sind. Der Hilfebedürftige muss deshalb vor einer Inanspruchnahme staatlicher Leistungen alles unternehmen, um die Tilgungsverpflichtung während des Bezugs von Grundsicherungsleistungen so niedrig wie möglich zu halten.

Hier finanzieren die Kläger ihr Haus mit einem Annuitätendarlehen, aufgrund dessen sie zu festen vierteljährlichen Zahlungen in Höhe von 1.840,65 Euro verpflichtet sind. Sie können ihre Zahlungsverpflichtungen nicht ohne weiteres verändern. Der Betrag von 1.840,65 Euro geteilt durch 3 Monate = 613,55 Euro pro Monat ist also insoweit erforderlich. Dies gilt jedenfalls für die streitgegenständlichen Monate, für welche sie erstmals Sozialleistungen nach dem SGB II beantragt hatten: Die Übernahme der tatsächlichen Aufwendungen hängt nach [§ 22 Abs. 1 S. 3 SGB II](#) davon ab, dass es innerhalb der vorgegebenen Regelfrist von sechs Monaten dem Leistungsempfänger nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die Kosten zu senken. Eine vorherige förmliche Kostensenkungsaufforderung des Trägers ist dazu aber ebenso wenig wie bei der parallelen sozialhilferechtlichen Regelung des [§ 29 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) eine eigens erwähnte zwingende Voraussetzung der Entscheidung des Trägers, nur die angemessenen KdU zu übernehmen. Hierzu hat das BSG in seiner Entscheidung vom 19. 03. 2008 - [B 11b AS 41/06 R](#) ausgeführt:

"Dass dies vom Gesetzgeber auch erkennbar nicht gewollt ist (vgl. [BT-Drucks 15/1516 S 57](#)), verdeutlicht beispielsweise der Kontext zu der anders lautenden Vorschrift des [§ 31 SGB II](#), der die dort geregelten Sanktionen der Absenkung und des Wegfalls des Arbeitslosengelds II u.a. an eine ausdrücklich normierte Belehrung über die Rechtsfolgen knüpft. Vorgesehen ist vielmehr, dass dem Hilfebedürftigen die Art und Weise seiner Bemühungen selbst überlassen bleiben und er sich zwecks Unterstützung und Zusicherung an den kommunalen Träger wenden soll ([§ 22 Abs. 2 SGB II](#) i.d.F. des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, a.a.O.; vgl. auch [§ 29 Abs. 1 Satz 4](#) und [5 SGB XII](#)). Die Kürzung der Leistung ist insoweit als besonderer gesetzlicher Anwendungsfall des allgemeinen Grundsatzes des Forderns ([§ 2 SGB II](#)) ausgestaltet. Lediglich im Rahmen der Zumutbarkeitsprüfung gewinnen Kostensenkungsaufforderungen der Träger (zum mangelnden Verwaltungsaktcharakter BSG, Urteil vom 7. November 2006 - [B 7b AS 10/06 R](#) = [SozR 4-4200 § 22 Nr. 2](#); BSG, Beschluss vom 11. September 2007 - [B 11b AS 11/06 R](#)) ihre Bedeutung als Informationen gegenüber dem Hilfebedürftigen mit Aufklärungs- und Warnfunktion. Hierzu hat der 7b. Senat schon in seiner Entscheidung vom 7. November 2006 - [B 7b AS 10/06 R](#) (a.a.O.) im Zusammenhang mit einem noch durch den ursprünglichen Sozialhilfeträger erteilten Hinweis ausgeführt, dass die Anforderungen an die Konkretisierung der vom Gesetz verlangten Eigenbemühungen eines Arbeitslosen ([BSGE 95, 176 ff](#) = [SozR 4-4300 § 119 Nr. 3](#)) nicht übertragbar sind (vgl. auch Kalhorn in Hauck/Noftz, SGB II, § 22 RdNr 34, 35). Erst recht gilt dies für die von der Vorinstanz bemühte Obliegenheit zur unverzüglichen Arbeitsuchendmeldung nach [§ 37b](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III). Der erkennende Senat hat bereits in seiner vom LSG zitierten Entscheidung vom 25. Mai 2005 - [B 11a/11 AL 81/04 R](#) ([BSGE 95, 8](#) = [SozR 4-4300 § 140 Nr. 1](#)) darauf hingewiesen, dass der Bundesagentur für Arbeit (BA) eine Belehrungspflicht in diesen Fällen nicht auferlegt werden kann und ein fehlender Hinweis der BA nur bei der Frage von Bedeutung ist, ob der Arbeitslose seine Obliegenheit zur frühzeitigen Arbeitssuche schuldhaft verletzt oder nicht (vgl. jetzt BSG, Urteile vom 28. August 2007 - [B 7/7a AL 56/06 R](#) - und vom 17. Oktober 2007 - [B 11a/7a AL 72/06 R](#), jeweils zur Veröffentlichung in [SozR](#) vorgesehen). Hiervon abgesehen lassen sich die Anforderungen an die erwähnten Hinweis- und Belehrungspflichten des SGB III wegen der unterschiedlichen Funktionen der Informationspflichten und der unterschiedlichen rechtlichen Regelungen nicht übertragen. Vorliegend geht es nicht um die Rechtfertigung von Eingriffen in regelmäßig bereits erworbene Rechtspositionen, sondern lediglich um die vorübergehende Gewährung zusätzlicher Leistungen aus Gründen zeitlich begrenzten Bestandsschutzes (vgl. Kalhorn in Hauck/Noftz, SGB II, § 22, RdNr 32; zu [§ 29 SGB XII](#) Hessisches LSG, Beschluss vom 5. Januar 2007 - [L 9 SO 82/06 ER](#)). Aus dem Verständnis einer Zumutbarkeitsregelung heraus (vgl. auch Link in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl., § 22 RdNr 60a f) ist es im Regelfall ausreichend, dass der Hilfebedürftige den angemessenen Mietzins und die Folgen mangelnder Kostensenkung kennt. Mehr braucht folglich nicht Gegenstand eines Hinweises des zuständigen Trägers zu sein. Weitergehende Handlungsanweisungen (Lauterbach in Gagel, SGB II, § 22 RdNr 49; anders für den Regelfall noch ders in [NJ](#) 2006, 488, 492) sind - auch unter Vertrauensschutzgesichtspunkten - entbehrlich. Es steht dem Hilfebedürftigen im Rahmen eigenverantwortlichen Handelns (vgl. [§ 1 Abs. 1 Satz 1, § 2 SGB II](#)) frei, bei weitergehendem Informationsbedarf ggf. bei dem Leistungsträger nähere Einzelheiten, z.B. wie sich der Betrag im Einzelnen errechnet, zu erfragen. Der der Klägerin im Bescheid vom 26. Oktober 2004 erteilte Hinweis kann daher nicht deshalb beanstandet werden, weil er sich auf die Angabe des angemessenen Kaltmietzinses (zu einer die Gesamtmiete betreffenden Kostensenkungsaufforderung vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 19. März 2008 - [B 11b AS 43/06 R](#) -), die Aufforderung zur Kostenreduzierung durch den Hilfeempfänger sowie die Ankündigung der anderenfalls zum 1. Juli 2005 erfolgenden Reduzierung auf die angemessenen Kosten durch den Träger beschränkt und im Unterschied zu dem Hinweis, der der

Entscheidung des 7b. Senats vom 7. November 2006 - [B 7b AS 10/06 R](#) (= [SozR 4-4200 § 22 Nr. 2](#), RdNr 1-2, 29 zu Grunde lag, weder Angaben zur Wohnungsgröße noch zu den für angemessen erachteten Nebenkosten enthält. Trotz der wenigen Angaben und der verkürzten Formulierung kommt jedoch unmissverständlich zum Ausdruck, dass ab dem 1. Juli 2005 durch die Beklagte nur noch die Kosten für die angemessen gehaltene Kaltmiete von 343,20 EUR übernommen werden. Mithin scheidet die Kostensenkung nicht an einer unzureichenden Information der Klägerin über die Rechtslage."

Im vorliegende Fall fehlt hingegen ein ausdrücklicher oder wenigstens konkludenter Hinweise des Beklagten, dass die Unterkunftskosten zu hoch seien und die Kläger insbesondere bei ihrer Bank eine Aussetzung der Tilgungsleistung erwirken sollten und zusätzlich eine Teilvermietung in Betracht ziehen sollten. Aus demselben Grund kann den Klägern nicht entgegengehalten werden, dass nach der (umstrittenen) Rechtsprechung des BSG Antragsteller mit Grundeigentum als Kosten der Unterkunft maximal diejenigen Beträge ersetzt erhalten können, die auch bei einer angemessenen Mietwohnung als Kosten anfallen würden (BSG, a.a.O. mit Bezugnahme auf Urteil vom 15. April 2008 - [B 14/7b AS 34/06 R](#) -). Die Unangemessenheit, die sich aus der Höchstgrenze angemessener Mietwohnungskosten ergibt, versteht sich auch nicht von selbst.

Das SG hat es zu Recht abgelehnt, in der Vergangenheit angefallene Kosten für die Haussanierung sowie Energiekostenpauschalen anzuerkennen. Seine Rechtsauffassung steht im Einklang mit der des BSG, welcher auch der Senat folgt. Die Gewährung von monatlichen Heizkostenpauschalen anstelle der Erstattung der tatsächlichen Aufwendungen würde dem Zweck des [§ 22 Abs. 1 SGB II](#) zuwider laufen (BSG, Urteil vom 16. Mai 2007 - [B 7b AS 40/06](#) - RdNr. 12). Hat der Hilfebedürftige bereits Heizmaterial gekauft und ist dieses bereits bei Eintritt der Hilfebedürftigkeit bezahlt, kann er diese Kosten nicht nach [§ 22 Abs. 1 SGB II](#) erstattet bekommen, weil es sich hierbei nicht um aktuelle tatsächliche Aufwendungen handelt. Ein Anspruch auf Ersatz bereits früher getätigter Aufwendungen besteht nicht (BSG, a.a.O. RdNr. 13 mit Bezug auf Urteil vom 7. November 2006 - [B 7b AS 8/06 R](#) - RdNr. 34). Die Kläger können also nicht ihre Ausgaben für die Dachsanierung angerechnet erhalten. Die Kosten für den Betrieb der Heizung und des alten bzw. neuen Brenners (insbesondere Stromkosten hierfür) können die Kläger aus demselben Grund für die streitgegenständlichen Monate nicht verlangen. Geheizt haben sie nicht. Die Kosten für die Warmwasserbereitung zählen nicht zu den Kosten der Unterkunft. Die Ausgaben, welche sie für Gartenbewässerung etc. haben, sind nicht Kosten der Unterkunft, weil sie nicht notwendig damit verbunden sind. Sie sind anders als Mietern, welche dem Vermieter gegenüber zur Zahlung von Betriebskosten unter anderem auch für Gartenbewässerung oder ähnliches verpflichtet sind, niemandem verpflichtet.

Die Einkommensberechnungen des Beklagten und des SG sind aus Sicht des Senats zu korrigieren:

Vom Einkommen der Klägerin sind auch die Aufwendungen für Pflichtversicherungen des Klägers nach [§ 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) abzuziehen, auch wenn also nicht der Kläger selbst diese Aufwendungen hatte. Der Senat hat entsprechendes bereits für die Konstellation entschieden, dass ein Mitglied einer Beistandsgemeinschaft Unterhaltsverpflichtungen des anderen übernimmt (Beschluss vom 27. Januar 2009 - [L 32 AS 3/09 B ER](#) -, juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)): Zur Vermeidung einer verfassungswidrigen Ungleichbehandlung von Antragstellern, die alleine wohnen und solchen, welche in Bedarfsgemeinschaft stehen, muss es unbeachtlich sein, dass nur der eine Antragsteller Einkommen erzielt, also auch nur von seinem Einkommen Abzüge vorgenommen werden können. Das Gesetz unterstellt bei Bedarfsgemeinschaften ein gegenseitiges Entstehen, das nicht einmal vom Bestehen zivilrechtlicher Unterhaltsverpflichtungen abhängt. Die Klägerin kommt ihrer rechtlichen und sittlichen Verpflichtung ihrem Ehegatten gegenüber nach, für diesen aufzukommen. Geht das Gesetz bei Einstands- und Verantwortungsgemeinschaften und bei Eheleuten von einem solchen gebotenen Verhalten aus, und rechnet die Einnahmen zusammen, muss dies auch für die Abzugsmöglichkeiten gelten. Anderenfalls werden Mitglieder von Bedarfsgemeinschaften unzumutbar schlechter gestellt als Alleinlebende. Der Bedarfsgemeinschaft steht hier effektiv weniger zur Verfügung. Die Zuwendung des einen Mitgliedes der Bedarfsgemeinschaft, welche sich in der Übernahme der Verpflichtung des anderen zeigt, ist Ausdruck des gegenseitigen Entstehens. Das Konstrukt der Einstandsgemeinschaft fiele bei einer anderen Betrachtungsweise in sich zusammen (a. A. LSG Berlin-Brandenburg, 28. Senat, Beschluss vom 11. Juli 2007 - [L 28 B 1043/07 AS NZB](#) - im Hinblick auf die Freiwilligkeit). Aus demselben Grund muss vom Einkommen eines Antragstellers - hier des Klägers - der Betrag für die angemessene private Versicherung zu Gunsten des anderen Antragstellers - hier der Kläger - abziehbar sein. Zudem ergibt sich aus dem Wortlaut des [§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB II](#) nicht, dass der Versicherungsnehmer und der Begünstigte der Versicherung identisch sein müssen. Auch § 3 Nr. 1 AlgII-V alter Fassung schließt die Begleichung fremder Versicherungsgebühren nicht aus. Die per Verordnung bestimmte Deckelung des Abzuges für nicht gesetzliche verpflichtende Privatversicherungen nach § 3 Nr. 1 AlgII-V alter Fassung auf 30,00 Euro pro Monat kommt hier nur für die Haftpflichtversicherung zum Tragen. Sowohl die private Kranken- und Pflegeversicherung der Klägerin als auch die freiwillige Krankenversicherung des Klägers sowie die Kfz-Haftpflichtversicherungen sind gesetzlich vorgeschrieben im Sinne des [§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB II](#). Insbesondere ist jedem erwachsenen Hilfebedürftigen ein eigenes Kfz zuzubilligen (vgl. ebenso Mecke in Eicher/Spellbrink § 11 Rdnr. 107 mit Nachweisen zur Kfz-Versicherung und Rdnr. 109 zur Kranken- und Pflegeversicherung), das pflichtversichert sein muss.

Den Klägern ist schließlich auch zuzustimmen, dass der Arbeitgeberzuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung der Klägerin Einkommen im Sinne des [§ 11 Abs. 1 SGB II](#) darstellt, der auch bei der Berechnung des Absetzbetrags nach [§ 30 SGB II](#) mit zu Grunde zu legen ist. Der Zuschuss ist Einkommen nach [§ 11 Abs. 1 SGB II](#), weil es sich um Einnahmen in Geld oder Geldeswert handelt. Er ist Einkommen aus Erwerbstätigkeit nach [§ 30 SGB II](#), weil vom Arbeitgeber an die Klägerin für deren Arbeitnehmertätigkeit geleistet wurde.

Insgesamt ergibt sich so ein Gesamtbedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes von monatlich 622,00 Euro (also 350,00 Euro sowie 311,00 Euro) sowie KdU in Höhe von 726,02 Euro (=363,01 Euro pro Person) (nämlich 613,55 Euro Zinsen und Tilgung [also 306,78 Euro pro Person] sowie 112,47 Euro Nebenkosten, vgl. die Aufstellung im Widerspruchsbescheid dort S. 3 ohne den dortigen Posten Schuldzinsen), in der Gesamtsumme 1.387,02 Euro.

Dem stehen monatliche Einnahmen der Ehefrau wie folgt gegenüber: Bruttogehalt: +3.056,39 Euro Zuschuss zur privaten Kranken-/Pflegeversicherung: +261,79 (zusammen: 3.318,18 Euro). Davon sind abzusetzen: Steuern, Pflichtbeiträge [§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 1](#) und 2 SGB II (vgl. Gehaltsbescheinigung Bl. 58 VV: 695,91 + 38,27 + 229,23+76,41): 1039,82 Euro, Aufwendungen für Versicherungen im Sinne des [§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB II](#) (Privathaftpflichtversicherungen pauschal) 30,00 Euro pro Monat, Privatkranken- und -pflegeversicherung Klägerin 523,26 Euro, Freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung Kläger 236,87 Euro. Soweit die Kläger im Berufungsverfahren Belege über einen nachträglich etwas abgesenkten Beitrag eingereicht haben, braucht dem nicht nachgegangen zu werden, weil die Differenz entscheidungsunerheblich ist. Kfz-Haftpflichtversicherung Auto Klägerin halbjährlich 178,71 Euro entspr. 29,79 Euro monatlich, Kfz-

Haftpflichtversicherung Auto Kläger vierteljährlich 65,51 Euro entspr. 21,84 Euro monatlich (Widerspruchsbescheid S. 3), Werbungskostenpauschale nach [§ 11 Abs. 2 S. 1 Nr. 5 SGB II](#) i. v. m. § 3 Nr. 3 b) AlgII-V. a.F, 15,33 Euro, da Fahrtkosten nicht geltend gemacht wurden. Soweit der Kläger etwaige Ausgaben für freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geltend macht, sind diese nicht zu berücksichtigen. Sie sind nicht im streitgegenständlichen Zeitraum erfolgt. Die freiwilligen Beiträge sollen Versicherungslücken schließen, sind aber nicht zeitabschnittsbezogen wie die Krankenversicherung.

Insgesamt ergibt sich ein bereinigtes Nettoerwerbseinkommen i. S. d. [§ 30 II SGB II](#) a. F. von 1.421,27 Euro also, 42,83% des Bruttoeinkommens nach der Formel $100\% / 3318,18 \text{ Euro} = X\% / 1.421,27 \text{ Euro}$. Der Freibetrag nach § 30 SGB in der bis 30. September 2005 geltenden Fassung (vgl. [§ 67 SGB II](#)) errechnet sich danach nach der Formel (vgl. die Tabelle im Widerspruchsbescheid S. 6) $400 \text{ EUR} \times 42,83\% \times 15\% + 500 \times 42,83 \times 30\% \times 15\% + 600 \times 42,83\% \times 15\% = 25,70 \text{ EUR} + 64,24 \text{ EUR} + 38,55 = 128,49 \text{ Euro}$. Das zu Grunde zu legende Einkommen beträgt danach $1.421,27 \text{ Euro} - 128,49 \text{ Euro} = 1.292,78 \text{ Euro}$.

Damit übersteigt der Bedarf die Einnahmen um 94,24 Euro.

Wäre allerdings der Kläger Bezieher von SGB II, wäre er gesetzlich krankenversichert nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a Sozialgesetzbuch 5. Buch. Dann wären wiederum aber keine Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung angefallen. Der Gesetzgeber hat diese "Zwickmühle" erkannt und in Art. 3 Nr. 1 a) des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl. I 378](#)) bestimmt, dass nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 2, 2. Halbsatz SGB II](#) der Beitrag zur freiwilligen Versicherung im notwendigen Umfang bei Personen übernommen wird, die allein durch den Beitrag zur freiwilligen Versicherung bedürftig würden. Die Vorschrift ist zwar erst zum 1. Januar 2009 in Kraft getreten, Art. 46 Abs. 9 GKV-WSG. Sie ist dennoch auch für den hier streitigen Fall anzuwenden: Eine Übergangsvorschrift neben den Regeln zum Inkrafttreten ist nicht erlassen worden. Nach allgemeinen Grundsätzen haben die Behörden und die Gerichte das aktuell geltende Recht anzuwenden, also auch hinsichtlich des noch nicht bestandskräftigen Anspruches der Kläger auf SGB II-Leistungen für die Monat Juli und August 2006. Eine Ausnahme von den allgemeinen Grundsätzen liegt nicht vor: [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) betrifft keine typischerweise nur zeitabschnittsweise geregelten Lebenssachverhalte wie beispielsweise die Höhe des Regelsatzes. Die rückwirkende Anwendung der neuen Regelung ist auch sinnvoll, zumal sich der Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesbegründung speziell zum Inkrafttreten dieser Vorschrift keine spezifischen Zwecke verfolgt hat. Sie ist wohl nur zufällig zu den Regelungen im Zusammenhang mit dem Gesundheitsfonds geraten, weil sie Krankenversicherungsbeiträge betrifft (vgl. [BT-Drucksache 16/4247 S. 71](#)). Geboten ist hier eine Übernahme in Höhe von 95,00 Euro. Mit einem solchen Zuschuss decken nämlich die Einnahmen den Bedarf.

Prozesszinsen sind nicht zuzusprechen. Die entsprechende Vorschrift des [§ 291](#) Bürgerliches Gesetzbuch findet jedenfalls bei der -gerichts-kostenfreien- gerichtlichen Geltendmachung von Sozialleistungsansprüchen nach dem SGB durch einen Leistungsberechtigten gegenüber dem Sozialleistungsträger, wie hier, keine Anwendung. Ein etwaiger Zinsanspruch nach § 44 Sozialgesetzbuch 1. Buch ist hier nicht streitgegenständlich, sondern ist gesondert einzufordern.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Klage war geboten. Deshalb entspricht es billigem Ermessen, eine Kostenerstattungspflicht der nicht anwaltlich vertretenen Kläger in vollem Umfang auszusprechen.

Die Revision ist zuzulassen. Die Fragen zur Abzugsfähigkeit der Versicherungsbeiträge, die ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft für den anderen erbracht hat sowie zur Frage der Anwendbarkeit des Art. 3 Nr. 1 a) GKV-WSG haben aus Sicht des Senats grundsätzliche Bedeutung.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-11-03