

L 7 SO 4766/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 SO 3920/14
Datum
10.11.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 4766/17
Datum
25.09.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Als Einkommen i.S.d. [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) gilt all das, was jemand in Form von Geld oder Geldeswert in der Bedarfszeit dazu erhält. Für die Frage, ob Einkommen vorliegt, spielt es grundsätzlich keine Rolle, welcher Art die Einnahmen sind, woher sie stammen, ob sie einen Rechtsgrund haben, wie sie geleistet wurden und ob und inwieweit die Einnahmen nach dem Einkommensteuergesetz steuerpflichtig sind.
2. Eine private Berufsunfähigkeitsrente kann Einkommen der versicherten Person darstellen, wenn die durch den (personenverschiedenen) Versicherungsnehmer abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung eine Versicherung für fremde Rechnung i.S.d. [§ 43 Abs. 1 VVG](#) darstellt, sodass die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag dem Versicherten zustehen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 VVG](#)).
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. November 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - bezüglich der Heimkosten für ein stationäres Pflegeheim für die Zeit vom 23. März 2013 bis zum 31. März 2014.

Die 1984 geborene Klägerin zog aus K. kommend zum 28. August 2012 nach H., da sie dort Mitte September 2012 eine Arbeit aufnehmen wollte. Wegen einer starken Hirnblutung befand sich die Klägerin seit dem 8. September 2012 zunächst im Universitätsklinikum H. und dann in der S-Klinik H ... Am 26. März 2013 wurde die Klägerin in die stationäre Pflegeeinrichtung Junges Wohnen der S-Pflege H. aufgenommen. Zwischen dieser Einrichtung und den Pflegekassen unter Beteiligung des örtlichen Sozialhilfeträgers bestehen Pflegesatzvereinbarungen für die vollstationäre Pflege nach § 85 Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung -, wonach für die vollstationäre Pflegeleistung ein Entgelt in Höhe von kalendertäglich 124,00 EUR und ab 1. August 2013 in Höhe von 127,28 EUR zu entrichten war. Die Betreuer der Klägerin schlossen mit dem Einrichtungsträger für die Zeit ab 26. März 2013 einen Heimvertrag, in dem hinsichtlich der Höhe des Entgelts auf die Vereinbarung der Einrichtungen mit den Pflegekassen und ggf. Sozialhilfeträgern verwiesen wird. Das der Klägerin in Rechnung gestellte Heimentgelt bezahlte in dem hier streitigen Zeitraum der Vater der Klägerin mit Ausnahme des Entgelts für Juni 2013, das vom Konto der Klägerin abgebucht wurde.

Das Landratsamt Karlsruhe stellte bei der Klägerin für die Zeit ab 8. September 2012 einen Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von 100 sowie zur Inanspruchnahme entsprechender Nachteilsausgleiche die Merkzeichen G, B, H, aG und RF fest.

Zunächst bestellte das Amtsgericht H. durch Beschluss vom 14. September 2012 die Mutter der Klägerin zu ihrer Betreuerin. Das Amtsgericht H. - Betreuungsgericht - (Aktenzeichen Sch 42 XIV 315/13) erweiterte mit Beschluss vom 22. Mai 2013 die Betreuung um die Aufgabenbereiche Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge und Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern und bestellte als weiteren Betreuer den Vater der Klägerin.

Die Klägerin bezieht seitens ihrer Pflegekasse für die Zeit ab 26. März 2013 Leistungen nach der Pflegestufe 2 für eine vollstationäre Pflege, im streitgegenständlichen Zeitraum in Höhe von 1.279,00 EUR je Kalendermonat (im März 2013 anteilig 396,00 EUR). Im hier streitigen Zeitraum hatte die Klägerin Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 154,51 EUR zu entrichten. Im September 2013 floss der Klägerin durch das Finanzamt K. eine Erstattung von Einkommensteuer in Höhe von 629,82 EUR zu (Bescheid des Finanzamtes K.-D. vom 18. September 2013 über Einkommensteuer 2012).

Der Vater der Klägerin P.S. hatte bei der A. L. Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit zum 1. September 2003 eine Lebensversicherung mit gleicher Todes- und Erlebensfallsumme (Tarif LV 10) mit einer Versicherungsdauer von 41 Jahren sowie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarif BZ 10) mit einer Berufsunfähigkeitsrente von seinerzeit 1.000,00 EUR monatlich abgeschlossen. Als Versicherte wurde die Klägerin in dem Versicherungsvertrag aufgenommen. Die Versicherungsbeiträge entrichtete P.S. § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung lautet: "(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen ...".

Mit Schreiben vom 10. November 2012 teilte die A. L. P.S. mit, dass ab 1. Oktober 2012 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, u.a. durch Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.458,14 EUR, erbracht werden. Der Nachzahlungsbetrag einschließlich Beitragsrückerstattung sowie Zinsen für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis zum 30. November 2012 wurde auf das Konto der Klägerin bei der Sparkasse K. Nr. X überwiesen. Auch in der Folgezeit zahlte die A. L. - auf Anweisung des P.S. - die monatliche Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.458,14 EUR bis April 2013 an die Klägerin aus. Mit Schreiben vom 30. Januar 2013 informierte die A. L. P.S. darüber, dass die aus dem privaten Versicherungsvertrag im Kalenderjahr 2012 erbrachten Leistungen nach [§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a](#) Einkommensteuergesetz (EStG) von ihm zu versteuern seien.

Das Konto der Klägerin bei der Sparkasse Karlsruhe Nr. X wies folgende Guthaben auf: - 2. März 2013 4.900,00 EUR - 8. März 2013 3.490,00 EUR - 1. April 2013 2.231,33 EUR - 2. Mai 2013 2.208,08 EUR - 1. Juni 2013 1.605,94 EUR - 1. Juli 2013 4.341,12 EUR - 1. August 2013 777,11 EUR - 1. September 2013 263,87 EUR - 1. Oktober 2013 733,18 EUR - 1. November 2013 518,55 EUR - 1. Dezember 2013 351,54 EUR - 1. Januar 2014 151,53 EUR - 1. Februar 2014 402,52 EUR - 1. März 2014 243,99 EUR - 1. April 2014 585,46 EUR.

Weiter verfügte die Klägerin bei der S. über das Girokonto Nr. Y mit folgenden Kontoständen: - 22. März 2013 120,79 EUR - 10. Juni 2013 108,24 EUR - 7. August 2013 176,66 EUR - 25. Februar 2014 178,94 EUR

Bei dieser Bank verfügte sie auch über das Sparbuch Nr. Z mit folgenden Kontoständen: - 22. März 2013 1.004,16 EUR - 10. Juni 2013 1.004,16 EUR - 31. Dezember 2014 1.014,38 EUR.

Bei dieser Bank hatte die Klägerin außerdem ein Wertpapierdepot Nr. 001 mit einem Guthabenstand zum 22. März 2013 in Höhe von 3.898,16 EUR. P.S. kaufte der Klägerin im Juni 2013 Wertpapieranteile ab und überwies der Klägerin dafür 2.882,04 EUR auf ihr Girokonto.

Die Klägerin verfügte bei der HG über eine Lebensversicherung mit einem Rückkaufswert zum 1. April 2013 in Höhe von 15.358,10 EUR. Nach Kündigung der Lebensversicherung überwies diese am 17. Juli 2013 auf das Girokonto der Klägerin einen Betrag in Höhe von 15.384,85 EUR. P.S. überwies daraufhin von dem Konto der Klägerin an sich wegen "Auslagen und Unterhalt und SRH" einen Betrag in Höhe von 16.055,35 EUR an sich.

Die Eltern der Klägerin wandten sich wegen der Übernahme der ungedeckten Heimkosten zunächst an die Stadt Karlsruhe, die den Antrag mit Schreiben vom 21. Januar 2013 (Eingang bei der Beklagten am 23. Januar 2013) weiterleitete.

Die Betreuer der Klägerin reichten ein gegenüber dem Amtsgericht H. - Betreuungsgericht - erstelltes Vermögensverzeichnis vom 11. April 2013 ein. In einer von P.S. unter dem 11. April 2013 verfassten Anmerkung zum Vermögensverzeichnis hat dieser u.a. ausgeführt: "Da ich als Vater wusste, dass A. zum Zeitpunkt ihrer Erkrankung keinerlei Einkommen hat, war es für mich selbstverständlich, dafür zu sorgen, dass immer genügend Liquidität auf A.s Girokonto bei der Sparkasse K.-E. ist, damit die Zahlungsverpflichtungen jederzeit erfüllt werden können ... Dies habe ich dadurch erreicht, indem ich als Versicherungsnehmer die A. L. Versicherung gebeten habe, die mir zustehenden Zahlungen direkt auf das Konto meiner Tochter A. bei der Sparkasse K.-E. zu überweisen ... Die Sparkasse K.-E. habe ich gebeten, zum Stichtag 08.03.2013 den Kontostand von A.s Girokonto an diesem Tag zu bestätigen. Dieser beträgt EUR 3.490,00. Diesen Betrag habe ich ganz bewusst im Vermögensverzeichnis zum Stichtag 08.03.2013 nicht genannt, weil es sich bei dieser Summe um kein Vermögen meiner Tochter A. handelt, sondern dass dieses Geld eine von mir freiwillig bereitgestellte Summe ist, um den Zahlungsverpflichtungen von A. nachzukommen ...".

Durch Bescheide vom 10. Juni 2013 lehnte die Beklagte sowohl Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt ab 1. März 2013 als auch Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung ab 1. März 2013, jeweils mangels Hilfebedürftigkeit, ab. Dagegen legte die Klägerin durch Schreiben ihrer Betreuer vom 14. Juni 2013 Widerspruch ein. Die Klägerin habe kein laufendes Einkommen. Insbesondere stellten die Versicherungsleistungen in Höhe von monatlich 1.458,14 EUR kein Einkommen dar. Diese seien Einkommen des P.S., der diese Leistungen auch zu versteuern habe. Sowohl das Betreuungsgericht als auch die Krankenkasse hätten die Berufsunfähigkeitsrente nicht als Einkommen der Klägerin bewertet. Die Lebensversicherung der Klägerin sei mittlerweile gekündigt. Auch sei ein Verkauf der Wertpapiere veranlasst, da die Leistungen der H. Lebensversicherung noch nicht ausgezahlt worden seien, würden die monatlichen Zuzahlungen an die Pflegeeinrichtung in Höhe von 2.565,00 EUR von P.S. ausgelegt und mit dem Vermögen der Klägerin verrechnet. Seine Aufwendungen für die Klägerin bezifferte P.S. auf 16.055,35 EUR (Versicherungsleistungen der A. L. in Höhe von 10.617,11 EUR, Heimkosten gemäß Rechnung vom 23. April 2013, 6. April 2013 und 3. Juni 2013 in Höhe von insgesamt 5.438,25 EUR). Durch Widerspruchsbescheid vom 23. Januar 2014 wies die Beklagte die Widersprüche der Klägerin zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 21. Februar 2014 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben (S 1 SO 609/14).

Auf den weiteren Antrag der Klägerin vom 5. April 2014, die ungedeckten Heimkosten zu übernehmen, hat die Beklagte mit Bescheid vom 23. Juli 2014 für April 2014 Hilfe zur Pflege in Höhe von 546,06 EUR bewilligt und mit weiterem Bescheid vom 23. Juli 2014 den Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt für die Zeit ab 1. April 2014 abgelehnt. Auch in der Folgezeit hat die Beklagte Hilfe zur Pflege erbracht, jedoch jeweils unter Anrechnung der (privaten) Berufsunfähigkeitsrente. Über die gegen diese Bescheide eingelegten Widersprüche hat die Beklagte bisher noch nicht entschieden.

Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Klage vorgebracht, die Beklagte sei der irrigen Auffassung, dass die Leistungen der

Berufsunfähigkeitsversicherung im vorliegenden Fall zum Einkommen der Klägerin zu zählen seien. Zum Einkommen im Sinne des [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) gehöre nicht ein Darlehen, das ein Dritter gewähre, soweit er für das Sozialamt einspringe. Einnahmen, die als Darlehen von Verwandten gewährt würden, seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ([BSGE 106, 185](#)) dem Leistungsnachfragenden nur vorübergehend zur Verfügung gestellt worden. Sie stellten deshalb keinen wertmäßigen Zuwachs des Vermögens dar und müssten somit bei der Einkommensbemessung unberücksichtigt bleiben. Die Beklagte verkenne in diesem Zusammenhang, dass P.S. ausschließlich in Vorleistung getreten sei. Sämtliche Gelder, die der Klägerin zur Verfügung gestellt worden seien und würden, seien von dieser wieder zurückzuzahlen. Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung, die dem Vater der Klägerin zustünden und die er der Klägerin vorläufig und darlehensweise zur Bestreitung der Kosten zur Verfügung gestellt habe, seien nicht bei der Einkommensbemessung der Klägerin zu berücksichtigen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Dabei handle es sich nicht um eine sogenannte Versicherung für fremde Rechnung. Der Klägerin stünden aus [§ 44](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu. Dementsprechend sei der Vater der Klägerin auch nicht im Innenverhältnis verpflichtet und empfange die Versicherungsleistung nicht als Treuhänder für die Versicherte. Die Beklagte verkenne in diesem Zusammenhang die Regelungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung nach [§§ 172 bis 177 VVG](#). Nach [§ 176 VVG](#) würden die [§§ 150 bis 170 VVG](#) als entsprechend anwendbar für die Berufsunfähigkeitsversicherung erklärt. Die [§§ 150 bis 170 VVG](#) betrafen die Regelungen zur Lebensversicherung. Damit werde die Berufsunfähigkeitsversicherung evident der Lebensversicherung zugeordnet. Nach [§ 150 Abs. 1 VVG](#) könne eine Lebensversicherung auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden. Bei der Lebensversicherung als Personenversicherung sei daher anerkannt, dass eine andere Gefahrperson im Versicherungsvertrag bestimmt werde, als der Versicherungsnehmer selbst. Diese Regelung sei nach [§ 176 VVG](#) ohne Weiteres auf die Berufsunfähigkeitsversicherung anzuwenden. Insbesondere seien keine Besonderheiten der Berufsunfähigkeitsversicherung zu erkennen, die der Anwendung entgegenstehen könnten. Damit könne auch die Berufsunfähigkeitsversicherung auf den Versicherungsnehmer oder eine andere Person als Gefahrperson abgeschlossen werden. Nach der gesetzlichen Regelung führe die versicherungsvertragsrechtliche Bestimmung einer anderen Person als dem Versicherungsnehmer als Gefahrperson nicht dazu, dass es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung handle. Der Versicherungsnehmer sei auch bei einer dritten Person als Gefahrperson ebenso wie der Inhaber des Versicherungsscheins alleiniger Anspruchsinhaber bezüglich der Leistungen aus dem Versicherungsvertrag. Danach sei vorliegend ausschließlich P.S. Anspruchsinhaber der Leistungen aus der abgeschlossenen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Ein eigener Anspruch der Klägerin bestehe nicht. Aus [§ 150 Abs. 1 VVG](#) folge unmittelbar, dass in der Lebensversicherung strikt zwischen der Person des Versicherungsnehmers und der versicherten Person zu unterscheiden sei. Der Versicherungsnehmer sei alleiniger Prämienschuldner. Ihm kämen grundsätzlich auch alle Verfügungs- und Gestaltungsrechte aus dem Versicherungsvertrag zu. Die versicherte Person im Sinne von [§ 150 VVG](#) sei lediglich der Risikoträger (Gefahrperson), weil die Versicherung auf ihr Leben genommen sei. Weder Versicherungsnehmer noch Gefahrperson müssten aber zugleich Bezugsberechtigter sein. Bezugsberechtigter sei nach [§ 159 VVG](#) diejenige Person, der im Versicherungsfall die Versicherungsleistung zukomme. Der Bezugsberechtigte werde vom Versicherungsnehmer grundsätzlich frei bestimmt. Die Regelungen der [§§ 150 VVG](#) (versicherte Person) sowie 159, 160 VVG (Bezugsberechtigter) stellten Sonderregelungen dar, die den [§§ 43 ff. VVG](#) vorgingen. Bei der streitigen Berufsunfähigkeitszusatzversicherung handle es sich ausschließlich um eine Versicherung auf eigene Rechnung des Vaters der Klägerin.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Durch Beschluss vom 10. Dezember 2014 hat sich das SG Karlsruhe für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das SG Mannheim verwiesen.

Das SG Mannheim hat durch Gerichtsbescheid vom 10. November 2017 die Beklagte "unter Abänderung der Bescheide vom 10.06.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.01.2014 in der Fassung der Bescheide vom 23.07.2014 verurteilt, der Klägerin für März 2014 Leistungen in Höhe von 1.572,37 EUR und für April 2014 in Höhe von weiteren 731,03 EUR zu gewähren". Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien insoweit rechtswidrig, als die Beklagte der Klägerin nicht bereits ab März 2014 Leistungen der Hilfe zur Pflege gewähre. Hinsichtlich der streitigen Anrechnung der Berufsunfähigkeitsrente bei der Klägerin seien die Bescheide jedoch rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch darauf, die Leistungen ohne die Anrechnung der Berufsunfähigkeitsrente zu erhalten. Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung handle es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung. Der Versicherungsnehmer könne den Versicherungsvertrag nach [§ 43 Abs. 1 VVG](#) im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, schließen (Versicherung für fremde Rechnung). Ergebe sich aus den Umständen nicht, dass der Versicherungsvertrag für einen anderen abgeschlossen werden solle, gelte er nach [§ 43 Abs. 3 VVG](#) als für eigene Rechnung geschlossen. Aus den Umständen ergebe sich aber vorliegend, dass der Versicherungsvertrag durch P.S. für die Klägerin habe geschlossen werden sollen. P.S. habe die Klägerin ersichtlich für den Fall der Berufsunfähigkeit abgesichert und versorgt wissen wollen. Dies entspreche auch der allgemeinen Lebenserfahrung, nach der aus dem Schicksal eines nahen Angehörigen kein geldwerter Vorteil für sich selbst erzielt werden solle. Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 VVG](#) stünden die Rechte aus dem Versicherungsvertrag bei der Versicherung für fremde Rechnung dem Versicherten zu. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus den Vorschriften zu der Berufsunfähigkeitsversicherung. Nach [§ 176 VVG](#) seien die Vorschriften über die Lebensversicherung auf die Berufsunfähigkeitsversicherung entsprechend anzuwenden, soweit die Besonderheiten dieser Versicherung nicht entgegenstünden. Während bei Leistungen aus der Lebensversicherung beim Eintritt des versicherten Risikos, nämlich dem Tod der versicherten Person, die Versorgung des Versicherungsnehmers im Vordergrund stehe, gelte dies gerade nicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, die der versicherten Person im Gegenteil hierzu zugutekommen könne. P.S. habe das Einkommen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung auch immer an den Einrichtungsträger weitergeleitet und damit im Interesse der Klägerin verwendet, sodass ihr das Einkommen auch dauerhaft zur Verfügung gestanden habe. Den nach Anrechnung des Einkommens aus der Berufsunfähigkeitsrente verbleibenden Bedarf habe die Klägerin bis März 2014 aus ihrem Vermögen bestreiten können.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 15. November 2017 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich die Klägerin mit ihrer am 15. Dezember 2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegten Berufung, mit der sie sich gegen die Anrechnung der monatlichen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung als Einkommen richtet. Die Leistungen der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung seien im vorliegenden Fall nicht zu ihrem Einkommen zu zählen. Die Klägerin hat ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Eine Treuhandkonstellation, wie sie das SG angenommen habe, liege nicht vor. Das Charakteristikum einer Treuhand bestehe darin, dass der Treugeber dem Treuhänder Rechte übertrage oder Rechtsmacht anvertraue. Der Treuhandvertrag habe regelmäßig zwei Teile, zum einen eine schuldrechtliche Treuhandabrede, zum anderen eine Übertragung von Rechten oder die Einräumung von Rechts- bzw. Verfügungsmacht. Vorliegend sei weder eine schuldrechtliche Abrede noch die Übertragung von Rechten

gegeben. Sie - die Klägerin - habe den Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht initiiert und habe keine Abrede mit P.S. treffen können. Die Rechte aus der Berufsunfähigkeitsversicherung hätten ihr zu keinem Zeitpunkt zugestanden. Der Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung sei einzig und allein auf P.S. zurückzuführen. Sie habe zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages keinerlei Notwendigkeit gesehen, einen solchen Versicherungsvertrag abzuschließen. Anhaltspunkte für die Annahme eines Handelns auf fremde Rechnung fehlten vollständig. P.S. könne allein ohne Rücksichtnahme auf das Vermögen der Klägerin berechtigt über die Leistungen der A. L. verfügen. In § 15 der Allgemeinen Bedingungen für kapitalbildende Lebensversicherungen komme zum Ausdruck, dass die Leistung ausschließlich an den Versicherungsnehmer erbracht werde. Mit E-Mail der A. L. vom 15. Januar 2014 werde explizit bestätigt, dass sie - die Klägerin - nur versicherte Personen und der Vertragspartner P.S. sei. Dieser könne nach Eintritt des Versicherungsfalles über die von der A. L. erbrachten Leistungen verfügen. Dass sich das versicherte Risiko in ihrer Person (der Klägerin) verwirklicht habe, ändere nichts an der Zuordnung des Anspruchs zum Vermögen ihres Vaters. In diesem Zusammenhang sei zu beachten, dass P.S. bereits mehr als 20.000,00 EUR aufgewendet habe, um ihr eine von den gesetzlichen Versicherungen nicht übernommene besondere intensive Behandlung und Förderung zu ermöglichen. Auch dies dokumentiere das ausschließlich wirtschaftliche Eigeninteresse des P.S.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. März 2017 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 10. Juni 2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 23. Januar 2014 zu verurteilen, die Kosten für die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt und für die Hilfe zur Pflege in einer Einrichtung für die Zeit vom 26. März 2013 bis zum 31. März 2014 zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Der Berichterstatter hat mit Verfügung vom 19. Juli 2019 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass Gegenstand des vorliegenden Verfahrens nur die Ablehnungsbescheide vom 10. Juni 2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 23. Januar 2014 seien und die Bescheide vom 23. Juli 2014 nicht Gegenstand des Verfahrens geworden seien dürften. Außerdem hat der Berichterstatter gemäß [§ 106a Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) die Klägerseite aufgefordert, binnen sechs Wochen für die Zeit vom 1. März 2013 bis zum 31. März 2014 die vollständigen Kontoauszüge der Konten der Klägerin bei der S. sowie des Wertpapierdepots vorzulegen sowie, soweit vorhanden, zu der Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung bei der A. L. (Versicherungsnummer 6) alle weiteren Vertragsunterlagen bis zum März 2014 einzureichen. Der Berichterstatter hat darauf hingewiesen, dass der Senat Erklärungen und Beweismittel, die erst nach Ablauf der gesetzten Frist vorgebracht werden, unter den Voraussetzungen des [§ 106a Abs. 3 SGG](#) zurückweisen und ohne weitere Ermittlungen entscheiden könne.

Der Klägerin hat mit Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 9. September 2019 insbesondere die angeforderten Versicherungsunterlagen vorgelegt.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erteilt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte im Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet.

1. Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft und zulässig, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 750,00 EUR übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

2. Gegenstand des Verfahrens bilden die Bescheide vom 10. Juni 2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 23. Januar 2014 ([§ 95 SGG](#)), mit denen die Beklagte als zuständiger Sozialhilfeträger (vgl. [§§ 3, 97 Abs. 1 und Abs. 4, 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) i.V.m. § 2 Bezirksverwaltungsgesetz H. sowie Ziff. I der Anordnung zur Durchführung des SGBB XII) den Antrag der Klägerin auf Übernahme der ungedeckten Heimkosten in Form der Schuldübernahme durch Verwaltungsakt (vgl. grundlegend Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 28. Oktober 2008 - [B 8 SO 22/07 R](#) - [BSGE 102, 1](#); vgl. ferner Senatsurteil vom 22. Februar 2019 - [L 7 SO 2541/17](#) - juris Rdnrn. 29 f. dazu, dass die Leistungen des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen integraler Bestandteil der Gesamtleistung für den stationären Aufenthalt sind) anlässlich ihres Aufenthaltes in der stationären Pflegeeinrichtung Junges Wohnen H. seit 26. März 2013 abgelehnt hatte. Hiergegen hat sich die Klägerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, 56 SGG](#)) gewandt und ihr Begehren zu Recht auf die Zeit vom 26. März 2013 bis zum 31. März 2014 beschränkt. Denn die Ablehnungsbescheide vom 10. Juni 2013 haben sich für die Zeit ab 1. April 2014 i.S.d. [§ 39 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - erledigt, nachdem die Beklagte auf erneuten Antrag der Klägerin vom 5. April 2014 die von ihr geschuldeten Heimkosten ab April 2014 teilweise übernommen hat. Die neuen Bescheide der Beklagten vom 23. Juli 2014 sind nicht gem. [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden (z.B. BSG, Urteil vom 2. Februar 2010 - [B 8 SO 21/08 R](#) - juris Rdnr. 9 m.w.N.).

Das SG hat durch Gerichtsbescheid vom 10. November 2017 die Beklagte unter teilweiser Abänderung der Bescheide vom 10. Juni 2013 in Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 23. Januar 2014 und der Bescheide vom 23. Juli 2014 verurteilt, der Klägerin für März 2014 Leistungen in Höhe von 1.572,27 EUR und für April 2014 in Höhe von weiteren 731,03 EUR zu gewähren. Nachdem der streitige Zeitraum auf die Zeit von der Aufnahme in die stationäre Einrichtung am 26. März 2013 bis zum 31. März 2014 beschränkt ist und die Beklagte kein

Rechtsmittel gegen den Gerichtsbescheid des SG Mannheim eingelegt hat, sind Leistungen für April 2014 im Berufungsverfahren nicht mehr zu prüfen.

Da für den streitigen Zeitraum das Heimentgelt vollständig entrichtet worden ist und das Begehren der Klägerin auf die Erstattung der verauslagten Kosten für ihren stationären Heimaufenthalt gerichtet ist, bedurfte es keiner Beiladung des Einrichtungsträgers (BSG, Urteil vom 28. August 2018 - [B 8 SO 1/17 R](#) - juris Rdnr. 11).

3. Der Klägerin steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf (höhere) Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII für die hier streitige Zeit vom 26. März 2013 bis zum 31. März 2014 zu.

a. Rechtsgrundlage für den von der Klägerin geltend gemachten Anspruch bilden [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) und [§ 61 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB XII](#) in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (a.F.). Gem. [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) wird u.a. Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel dieses Buches geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches ([§§ 82 ff. SGB XII](#)) nicht zuzumuten ist. Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, ist gem. [§ 61 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) a.F. Hilfe zur Pflege zu leisten. Nach [§ 61 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) a.F. umfasst die Hilfe zur Pflege u.a. stationäre Pflege. Der Inhalt dieser Leistungen bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung in [§§ 28 Abs. 1 Nr. 8, 43 Sozialgesetzbuch \(SGB\) Elftes Buch \(XI\) - Soziale Pflegeversicherung - \(SGB XI\)](#).

b. Die Grundvoraussetzungen für die Hilfe zur stationären Pflege waren in der hier streitigen Zeit gegeben. Die Klägerin bedurfte als Folge der schweren Gehirnblutung im September 2012 dauerhaft der Hilfe zur stationären Pflege, die in der stationären Pflegeeinrichtung Junges Wohnen H. erbracht wurde.

c. Der Bedarf der Klägerin ergibt sich aus dem von ihr der stationären Einrichtung auf Grundlage des Heimvertrages geschuldeten Entgelt, dessen Höhe sich nach der im Einvernehmen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger zwischen dem Einrichtungsträger und den Pflegekassen geschlossenen Vergütungsvereinbarung bestimmt ([§ 75 Abs. 5 SGB XI](#)), ihren Aufwendungen für die freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung sowie dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung i.S.d. [§ 27b Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB XII.

Die Klägerin hatte kalendertäglich 124,00 EUR bzw. ab August 2013 127,28 EUR zu entrichten, sodass ein Heimentgelt in Höhe von 744,00 EUR (März 2013), 3.720,00 EUR (April, Juni 2013) bzw. 3.844,00 EUR (Mai, Juli 2013) und 3.818,40 EUR (September, November 2013) sowie von 3.945,68 EUR (August, Oktober, Dezember 2013 und Januar, März 2014) bzw. 3.563,84 EUR (Februar 2014) angefallen ist. Abzusetzen sind davon die von der Pflegekasse erbrachten Leistungen für die stationäre Pflege in Höhe von 396,00 EUR (März 2013) und von monatlich 1.279,00 EUR (April 2013 bis März 2014). Danach hatte die Klägerin für ihren stationären Aufenthalt folgende Kosten zu tragen: - März 2013 348,00 EUR - April, Juni 2013 2.441,00 EUR - Mai, Juli 2013 2.565,00 EUR - August, Oktober, Dezember 2013 2.666,68 EUR - September, November 2013 2.539,40 EUR - Januar, März 2014 2.666,68 EUR - Februar 2014 2.284,84 EUR.

Hinzu kommen die Aufwendungen der Klägerin für ihre freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung (vgl. [§ 32 Abs. 2 SGB XII](#) in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung), die sich in der streitigen Zeit auf monatlich 154,51 EUR belaufen haben. Schließlich ist der Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von monatlich 103,14 EUR und ab Januar 2014 von monatlich 105,57 EUR zu berücksichtigen.

d. Die Klägerin war in der Zeit vom 26. März 2013 bis zum 31. Juli 2013 bereits im Hinblick auf ihre Lebensversicherung bei der H. Lebensversicherung nicht hilfebedürftig. Sie verfügte über verwertbares Vermögen. Vermögen sind alle beweglichen und unbeweglichen Güter und Rechte in Geld oder Geldeswert; umfasst werden auch Forderungen bzw. Ansprüche gegen Dritte, soweit sie nicht normativ dem Einkommen zuzurechnen sind. Das Vermögen umfasst die Summe aller aktiven Vermögenswerte (z.B. BSG, Urteil vom 18. Februar 2010 - [B 4 AS 28/09 R](#) - juris Rdnr. 22). Alle aktiven Vermögenswerte müssen grundsätzlich zur Sicherung des Lebensunterhaltes eingesetzt werden. Deshalb erfordert die Bedürftigkeitsprüfung im SGB XII keine Saldierung aller Aktiva und Passiva. Vielmehr sind alle Vermögensbestandteile einzeln zu betrachten. Zu berücksichtigen ist nur das tatsächlich vorhandene Vermögen (Senatsurteil vom 4. August 2016 - [L 7 SO 1394/16](#) - juris Rdnr. 32).

Die Klägerin war Inhaberin einer prämienfreien Lebensversicherung Nr. 8, die im Juli 2013 aufgelöst wurde. Der Rückkaufswert (einschließlich Überschussbeteiligung) stellt den für die Vermögensprüfung maßgeblichen Verkehrswert dar (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2012 - [B 4 AS 29/12 R](#) - juris Rdnrn. 13, 29; Urteil vom 20. Februar 2014 - [B 14 AS 10/13 R](#) - [BSGE 115, 148](#)). Dieser belief sich am 1. April 2013 auf 15.358,10 EUR (Schreiben der H. Lebensversicherung vom 25. März 2013) und zum 16. Juli 2013 auf 15.454,00 EUR (Abrechnung der H. Lebensversicherung vom 16. Juli 2013). Die Lebensversicherung der Klägerin war auch verwertbar. Insbesondere war es der Klägerin möglich, den Rückkaufswert ihrer Lebensversicherung zeitnah zu realisieren. Dies zeigt der vorliegende Geschehensablauf. Ausweislich des Schreibens der Betreuer der Klägerin vom 14. Juni 2013 haben sie die Lebensversicherung der Klägerin im Juni 2013 gekündigt. Bereits unter dem 16. Juli 2013 hat die H. Lebensversicherung die Versicherungsleistung abgerechnet und am 17. Juli 2013 auf das Girokonto der Klägerin ausbezahlt. Unter diesen Umständen ist von einer kurzfristigen Verwertungsmöglichkeit bereits zum Zeitpunkt der Sozialhilfeantragstellung auszugehen.

Der Verkehrswert der Lebensversicherung hat die für die Klägerin maßgebliche Freibetragsgrenze nach [§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII](#) i.V.m. [§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1b](#)) Barbetragverordnung in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung in Höhe von 2.600,00 EUR bei Weitem überschritten. Die Voraussetzungen für eine Vermögensschonung nach [§ 90 Abs. 2 Nr. 2 SGB XII](#) lagen nicht vor. Eine offensichtliche Unwirtschaftlichkeit der Verwertung der Lebensversicherung ist im Hinblick auf die Prämienfreiheit und die Höhe des Rückkaufswertes nicht ersichtlich; eine solche wurde von der Klägerin auch zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht. Schließlich war die Verwertung der Lebensversicherung auch nicht aufgrund des Ausnahmetatbestandes des [§ 90 Abs. 3 SGB XII](#) ausgeschlossen (z.B. BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 - [B 8 SO 7/08 R](#) - juris Rdnr. 22); eine besondere Härte wegen eines atypischen Sachverhalts hat die Klägerin nicht geltend gemacht, ein solcher ist auch nicht ersichtlich. Auf die durch Gesetz vom 23. Dezember 2016 ([BGBl. I, S. 3234](#)) mit Wirkung zum 1. Januar 2017 eingefügten Regelungen der [§§ 60a, 66a SGB XII](#) kann sich die Klägerin nicht berufen. [§ 60a SGB XII](#) ist bereits tatbestandlich nicht

einschlägig, weil die Klägerin keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht. Auch die Voraussetzungen des [§ 66a SGB XII](#) liegen nicht vor, weil die Klägerin das Guthaben der Lebensversicherung nicht ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit während des Leistungsbezugs erworben hat. Im Übrigen sind die erst zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Vorschriften nicht auf den hier streitigen Zeitraum anwendbar.

Solange den Freibetrag übersteigendes Vermögen vorhanden ist, mit dem der Bedarf im jeweiligen Bedarfsmonat gedeckt werden kann, scheidet eine Gewährung von Sozialhilfeleistungen aus; ein fiktiver Vermögensverbrauch findet dabei nicht statt (BSG, Urteil vom 28. August 2018 - [B 8 SO 1/17 R](#) - juris Rdnr. 28; Urteil vom 25. August 2011 - [B 8 SO 19/10 R](#) - juris Rdnr. 27). Demnach kommt eine Hilfgewährung für die Monate März bis Juli 2013 wegen des Vermögens in Form der Lebensversicherung von vornherein nicht in Betracht.

e. Für die Zeit vom 1. August 2013 bis zum 31. März 2014 verfügte die Klägerin über einzusetzendes Einkommen, mit dem sie ihren Bedarf jeweils teilweise decken konnte.

Gem. [§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) gehören zum Einkommen alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz. Als Einkommen gilt all das, was jemand in Form von Geld oder Geldeswert in der Bedarfszeit dazu erhält. Für die Frage, ob Einkommen vorliegt, spielt es zunächst keine Rolle, welcher Art die Einnahmen sind, woher sie stammen, ob sie einen Rechtsgrund haben, wie sie geleistet wurden (einmalig oder laufend, regelmäßig oder unregelmäßig und unter welcher Bezeichnung bzw. Form) und ob und inwieweit die Einnahmen nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) steuerpflichtig wären (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 2013 - [B 8 SO 12/11 R](#) - [BSGE 113, 86](#) - juris Rdnr. 14; Urteil vom 9. Juni 2011 - [B 8 SO 20/08 R](#) - [BSGE 108, 241](#) - juris Rdnr. 14; vgl. ferner § 1 Verordnung zur Durchführung des [§ 82 SGB XII](#)). Einkommen ist all das, was jemand wertmäßig dazu erhält, ohne Rücksicht darauf, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahme besteht oder ob die Zahlung ohne Rechtspflicht erfolgt (vgl. Giere in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 6. Aufl. 2018, § 82 Rdnr. 16; Hohm in Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII, 19. Aufl. 2015, § 82 Rdnr. 14; Lücking in Hauck/Notfz, [§ 82 SGB XII](#) (Stand November 2014) Rdnr. 15; von Koppfels-Spies in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Sozialrecht, 9. Aufl. 2019, [§ 82 SGB XII](#) Rdnr. 5).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe ist die seitens der A. L. monatlich an P.S. ausbezahlte private Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von 1.458,14 EUR Einkommen der Klägerin. Zwar wurde dieser Betrag nicht mehr wie in der Zeit von Oktober 2012 bis April 2013 auf das Konto der Klägerin überwiesen. Jedoch hat P.S. die von ihm als Versicherungsnehmer vereinnahmte Berufsunfähigkeitsrente im Interesse der Klägerin zur Begleichung des von ihr geschuldeten Heimentgeltes Monat für Monat eingesetzt und verwendet. P.S. hat in der Sache als Zahlstelle der Klägerin, der die Berufsunfähigkeitsrente materiell-rechtlich zustand (dazu sogleich), fungiert. Etwas Anderes folgt nicht aus dem Vorbringen der Klägerin, dass P.S. ihr die - ihm nach seiner Ansicht rechtlich zustehende - Berufsunfähigkeitsrente darlehensweise zugewendet habe, damit sie ihren Zahlungspflichten nachkommen könne. Zwar sind nach der Rechtsprechung des BSG lediglich vorübergehend zur Verfügung stehende Einnahmen nicht als Einkommen zu qualifizieren, namentlich echte Darlehen, bei denen von Anfang an eine wirksame Rückzahlungsvereinbarung i.S.d. [§ 488 Abs. 1 Satz 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) besteht, sowie zurückzuzahlende Zuwendungen, die wegen einer rechtswidrigen Leistungsablehnung erbracht werden und die nur vorübergehend bis zu einem Einsetzen der Hilfe gewährt werden (vgl. BSG, Urteil vom 23. August 2013 - [B 8 SO 24/11 R](#) - juris Rdnr. 25; Urteil vom 20. September 2012 - [B 8 SO 15/11 R](#) - juris Rdnr. 25; Schmidt in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014 (Stand 13. August 2018), § 82 Rdnr. 25). Jedoch steht einer darlehensweisen Zuwendung bereits entgegen, dass eine entsprechende Darlehensvereinbarung zwischen P.S. als Darlehensgeber auf der einen Seite und der Klägerin als Darlehensnehmerin, vertreten durch P.S. als Betreuer, auf der anderen Seite gem. [§§ 1908j, 1822 Nr. 8 BGB](#) einer Genehmigung des Betreuungsgerichts bedurft hätte, die ersichtlich nicht vorliegt.

Auch standen der Klägerin die Versicherungsleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung materiell-rechtlich zu. Ausgehend von dem durch P.S. im September 2003 geschlossenen Lebensversicherungsvertrag mit einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ergibt sich, dass P.S. Versicherungsnehmer und die Klägerin die versicherte Person ist. Weiterhin hat P.S. keinen Bezugsberechtigten i.S.d. [§§ 159, 160 VVG](#) bestimmt. Jedoch stellt die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung eine Versicherung für fremde Rechnung i.S.d. [§ 43 Abs. 1 VVG](#) dar, sodass die Rechte aus diesem Vertrag, d.h. der Anspruch auf Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente, der Klägerin zustehen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 VVG](#)).

Nach [§ 176 VVG](#) sind Vorschriften über die Lebensversicherung ([§§ 150 bis 170 VVG](#)) entsprechend auf die Berufsunfähigkeitsversicherung anwendbar, soweit die Besonderheit dieser Versicherung nicht entgegensteht und die Interessenlage vergleichbar ist. Zu den entsprechend anwendbaren Regelungen zählt auch [§ 150 Abs. 1 VVG](#) (Dörner in Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, § 176 Rdnr. 3; Lücke in Prölss/Martin, VVG, 30. Aufl. 2018, § 176 Rdnr. 4; Mangen in BeckOK VVG, Stand 28. Februar 2019, § 176 Rdnr. 2; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl. 2019, § 176 Rdnr. 1). Danach kann die Lebensversicherung auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen (versicherte Person oder Gefahrperson) genommen werden. Davon ist die Frage zu trennen, wem die Versicherungsleistung zustehen soll. Dies kann sowohl der Versicherungsnehmer, die versicherte Person oder ein Bezugsberechtigter sein (Heiss in Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, § 150 Rdnr. 9 f.; Reich in BeckOK VVG, Stand 31. Dezember 2017, § 150 Rdnr. 20; Schneider in Prölss/Martin, VVG, 30. Aufl. 2018, § 150 Rdnr. 3). Hinsichtlich der Bezugsberechtigung regelt [§ 159 Abs. 1 VVG](#), dass der Versicherungsnehmer im Zweifel berechtigt ist, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen sowie an die Stelle des so bezeichneten Dritten einen anderen zu setzen (vgl. auch § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung). Diese Regelung modifiziert die Vorschriften des BGB über den Vertrag zugunsten Dritter (Brambach in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG, 3. Aufl. 2015, § 159 Rdnr. 1 f.; Heiss in Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, § 159 Rdnr. 1). Wie bereits geschildert, hat P.S. keinen Bezugsberechtigten bestimmt. Der Bestimmung der Bezugsberechtigung vorgelagert ist die Frage, ob der Versicherungsvertrag eine Versicherung für fremde Rechnung beinhaltet (vgl. Dageförde in Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, § 43 Rdnr. 52; Klimke in Prölss/Martin, VVG, 30. Aufl. 2018, Vorb. §§ 43- 48 Rdnr. 1). Nach [§ 43 Abs. 1 VVG](#), der für alle Versicherungszweige gilt (Muschner in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG, 3. Aufl. 2015, § 43 Rdnr. 1; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl. 2019, § 43 Rdnr. 6, 16), kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, schließen (Versicherung für fremde Rechnung). Ergibt sich aus den Umständen nicht, dass der Versicherungsvertrag für einen anderen geschlossen werden soll, gilt er als für eigene Rechnung geschlossen ([§ 43 Abs. 3 VVG](#)). Eine Versicherung für fremde Rechnung liegt demnach vor, wenn derjenige, der den Versicherungsvertrag mit dem

Versicherer im eigenen Namen abschließt (Versicherungsnehmer) damit Risiken, die einen anderen treffen (den Versicherten), deckt (Muschner in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG, 3. Aufl. 2015, § 43 Rdnr. 3; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl. 2019, § 43 Rdnr. 1). Nicht anwendbar sind die §§ 43&8201;ff. VVG, wenn der Versicherungsnehmer lediglich ein eigenes Interesse daran decken will, dass Gefahren für die Person oder die Güter eines Anderen abgesichert werden (Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl. 2019, § 43 Rdnr. 3). Mit Abschluss der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung wollte P.S. kein eigenes Interesse decken. Versichert durch die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung ist der Eintritt der Berufsunfähigkeit der Klägerin, die die Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente zur Folge hat. Sinn und Zweck einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist es, die finanziellen Nachteile, die mit dem Ausfall oder einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitskraft der versicherten Person regelmäßig einhergehen, auszugleichen (Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 8. Februar 2012 - [IV ZR 287/10](#) - juris Rdnr. 14; Dörner in Langheid/Wandt, Münchener Kommentar zum VVG, 2. Aufl. 2017, § 172 Rdnr. 1; Mangen in BeckOK VVG, Stand 28. Februar 2019, § 172 Rdnr. 4; Mertens in Rüffer/Halbach/Schimikowski, VVG, 3. Aufl. 2015, § 172 Rdnr. 5; Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 3. Aufl. 2014 Rdnr. 64; Rixecker in Langheid/Rixecker, VVG, 6. Aufl. 2019, § 172 Rdnr. 1). Zielsetzung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist es, im Falle eines berufsunfähigkeitsbedingten Einkommenswegfalls der versicherten Person deren wirtschaftliche Existenzgrundlage und damit ihren sozialen Status zumindest partiell zu erhalten. Im Hinblick auf diese Zweckrichtung einer Berufsunfähigkeitsversicherung ging es von Anfang an um die Absicherung des Interesses der Klägerin als versicherte Person. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Zeitpunkt des Abschlusses der Berufsunfähigkeitsversicherung die Klägerin bereits volljährig war und diese Versicherung nicht dem Interesse eines Sorgeberechtigten an der Absicherung vor eigenen Einbußen, verursacht durch eine Berufsunfähigkeit der Klägerin, gedient hat (vgl. BGH, Urteil vom 8. Februar 2006 - [IV ZR 205/04](#) - [NJW 2006, 1434](#)). Eigene wirtschaftliche Einbußen des P.S., die mit einer Berufsunfähigkeit der Klägerin unmittelbar verbunden wären, sind nicht ersichtlich (vgl. BGH, Urteil vom 16. Oktober 2013 - [IV ZR 390/12](#) - [NJW 2014, 778](#)). Die Behauptung der Klägerin, sie sei mit dem Abschluss der Lebensversicherung mit Berufsunfähigkeitsversicherung durch P.S. nicht befasst gewesen, steht im Widerspruch zu [§ 150 Abs. 2 Satz 1 VVG](#), wonach zur Wirksamkeit des zugrundeliegenden Lebensversicherungsvertrages die schriftliche Einwilligung der Klägerin erforderlich war (vgl. BGH, Urteil vom 9. Dezember 1998 - [IV ZR 306/97](#) - [BGHZ 140, 167](#)). Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin ihre schriftliche Einwilligung, die sich auch auf die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung bezieht (vgl. Mangen in BeckOK VVG, Stand 28. Februar 2018, § 176 Rdnr. 3), zum Abschluss des Lebensversicherungsvertrages erteilt hat und um ihre Absicherung für den Fall einer Berufsunfähigkeit gewusst hat. Schließlich ist die steuerrechtliche Einordnung und Beurteilung der Berufsunfähigkeitsrente für die Qualifikation als Einkommen i.S.d. [§ 82 SGB XII](#) nicht relevant.

Demnach stand die Berufsunfähigkeitsrente in Höhe von monatlich 1.458,14 EUR der Klägerin zu ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 VVG](#)), sodass auch kein Grund für einen Anspruch des P.S. gegen die Klägerin auf "Erstattung" dieser Beträge ersichtlich ist. Im September 2013 ist der Klägerin in Form der Einkommensteuererstattung in Höhe von 629,82 EUR weiteres Einkommen zugeflossen. Absetzungen von diesem Einkommen sind nicht vorzunehmen ([§ 82 Abs. 2 SGB XII](#)). Die Klägerin hat dieses Einkommen nach [§§ 87, 88, 92a SGB XII](#) zur Deckung ihres Bedarfs vollständig einzusetzen.

Demnach stehen dem Einkommen der Klägerin in Höhe von 1.458,14 EUR bzw. im September 2013 von 2.079,96 EUR folgende Bedarfe gegenüber:

Bedarf: - August, Oktober, Dezember 2013 2.666,68 EUR + 154,51 EUR + 103,14EUR = 2.924,33 EUR - September, November 2013 2.539,40 EUR + 154,51 EUR + 103,14 EUR = 2.882,65 EUR - Januar, März 2014 2.666,68 EUR + 154,51 EUR + 105,57 EUR = 2.926,76 EUR - Februar 2014 2.284,84 EUR + 154,51 EUR + 105,57 EUR = 2.544,62EUR

Daraus ergeben sich nach jeweiliger Einkommensanrechnung verbleibende Bedarfe: - August, Oktober, Dezember 2013 1.466,19 EUR - September 2013 794,69 EUR November 2013 1.364,51 EUR - Januar, März 2014 1.468,62 EUR - Februar 2014 1.086,48 EUR

f. Diese ungedeckten Bedarfe in der Zeit vom 1. August 2013 bis zum 28. Februar 2014 vermochte die Klägerin aus ihrem Vermögen zu decken. Hinsichtlich des Bedarfsmonats März 2014 hat das SG der Klägerin einen Anspruch in Höhe von 1.572,37 EUR zugesprochen, der ihren tatsächlichen Bedarf übersteigt, sodass allein deshalb ein weitergehender Anspruch ausscheidet.

In dem Zeitraum August 2013 bis Februar 2014 verfügte die Klägerin zunächst auf den Konten bei der S. (Wertpapierdepot und Sparguthaben) über verwertbares Vermögen in Höhe von 1.930,63 EUR (926,47 EUR + 1.004,16 EUR). Zwar haben die Kontoguthaben der Klägerin unter Einbeziehung der Girokonten Nr. Y (S.) und Nr. X (Sparkasse K.) in den Bedarfsmonaten August 2013 und Oktober 2013 nur geringfügig die für sie maßgebliche Vermögensfreigrenze in Höhe von 2.600,00 EUR überschritten. Jedoch ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin die ihr im Juli 2013 ausbezahlte Lebensversicherung (15.384,85 EUR) sukzessive bis März 2014 verbraucht hat. Zwar hat P.S. als Betreuer der Klägerin von deren Konto am 19. Juli 2013 16.055,35 EUR an sich selbst zur Begleichung vermeintlicher Forderungen überwiesen. Dabei hat er zunächst übersehen, dass ihm hinsichtlich der durch die A. L. an die Klägerin für die Zeit von Oktober 2012 bis April 2014 ausbezahlten Berufsunfähigkeitsrente kein materiell-rechtlicher Anspruch auf diese Versicherungsleistung zugestanden hat. Damit geht sein "Erstattungsanspruch", den er mit 10.617,11 EUR beziffert hat, ins Leere. Weiterhin ist zu beachten, dass P.S. zwar von dem Konto der Klägerin mehr als die ausbezahlte Lebensversicherung abgehoben hat, jedoch die Rechnungen der Pflegeeinrichtung für die Monate August 2013 bis Februar 2014, soweit sie nicht bereits durch die Berufsunfähigkeitsrente finanziert waren, aus dem Guthaben der Lebensversicherung bezahlt hat. Mithin hat er aus Mitteln der Klägerin, ihrem Vermögen, die ungedeckten Heimkosten in Höhe von insgesamt 9.112,87 EUR finanziert. Unter diesen Umständen verfügte die Klägerin im hier streitigen Zeitraum über einzusetzendes Vermögen.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

5. Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-10-04