

L 12 AS 34/09

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung
12
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 15 (19) AS 47/08

Datum
05.05.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 12 AS 34/09

Datum
28.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 4 AS 90/10 R
Datum
18.01.2011

Kategorie
Urteil
Bemerkung
Rev. d. Kl.

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 05.05.2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die teilweise Aufhebung zuvor für die Monate März und April 2007 seitens der Beklagten bewilligter Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) sowie um deren Erstattung.

Die am 00.00.1947 geborene Klägerin zu 1) und der am 00.00.1947 geborene Kläger zu 2), die verheiratet sind und in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben, beziehen seit Januar 2005 Arbeitslosengeld II von der Beklagten.

Mit Fortbewilligungsbescheid vom 28.11.2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 12.02.2007 bewilligte die Beklagte den Klägern für den Zeitraum vom 01.01.2007 bis 30.06.2007 gemeinsam als Bedarfsgemeinschaft addierte monatliche Gesamtleistungen nach dem SGB II in Höhe von 1.061,00 EUR (2 x 530,50 EUR). Dabei berücksichtigte sie einen monatlichen Gesamtbedarf in Höhe von 1061,00 EUR (2 x 311,00 EUR Regelleistung zzgl. 2 x 219,50 EUR (= 439,00 EUR) Gesamtkosten der Unterkunft und Heizung) sowie keinerlei Einkommen.

Im Mai 2007 erhielt die Beklagte Kenntnis davon, dass der Kläger zu 2) anlässlich von stationären Krankenhausaufenthalten im St. K-Krankenhaus in X zwischen dem 20.02.2007 und 02.03.2007 bzw. 29.03.2007 und 02.04.2007, die als solche der Beklagten jeweils mitgeteilt worden waren, ein Krankenhaustagegeld in Höhe von täglich 25,56 Euro von der H Krankenversicherung AG erhalten hatte. Die entsprechenden Zahlungen in Höhe von 281,76 EUR bzw. 127,80 EUR (insgesamt 409,56 EUR) waren seinem gemeinsam mit der Klägerin zu 1) geführten Konto am 19.03.2007 bzw. 25.04.2007 gutgeschrieben worden.

Mit einheitlichem Bescheid vom 29.05.2007 hob die Beklagte die Leistungsbewilligung gegenüber den Klägern für den Monat Februar 2007 in Höhe von 32,66 EUR, für den Monat März 2007 in Höhe von 18,14 EUR und für den Monat April 2007 in Höhe von 7,26 EUR zunächst auf und forderte von diesen eine Erstattung in Höhe von insgesamt 58,06 EUR. Die im Rahmen des stationären Aufenthalts des Klägers zu 2) erhaltene Vollverpflegung sei im Rahmen des Leistungsbezugs nach dem SGB II bedarfsmindernd zu berücksichtigen. Den gegen diesen Bescheid seitens der Kläger eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.06.2007 zurück. Das diesbezüglich vor dem Sozialgericht Köln unter dem Aktenzeichen S 7 AS 157/07 geführte Klageverfahren endete durch Abschluss eines Unterwerfungsvergleichs der Beteiligten unter die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Aktenzeichen [B 14 AS 22/07 R](#). Nach Erlass des Urteils des BSG hob die Beklagte den vorgenannten Bescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides wieder auf.

Nach Anhörung mit Schreiben vom 18.06.2007 hob die Beklagte die Leistungsbewilligung gegenüber den Klägern sodann zunächst mit einem einheitlichen Bescheid vom 10.07.2007 für den Monat März 2007 in Höhe von 251,16 EUR und für den Monat April 2007 in Höhe von 97,80 EUR auf und forderte von diesen eine Erstattung in Höhe von insgesamt 348,96 EUR. Dem gegen diesen Bescheid seitens der Kläger mit Schreiben vom 10.08.2007 eingelegten Widerspruch half sie mangels ordnungsgemäßer Berücksichtigung des Individualisierungsgrundsatzes mit Abhilfebescheid vom 21.08.2007 jedoch ab.

Nach entsprechenden erneuten Anhörungen vom 24.08.2007 der Beklagten gegenüber den Klägern hob diese die Bewilligung von Arbeitslosengeld II mit je einem an die Klägerin zu 1) und an den Kläger zu 2) adressierten Bescheid vom 12.10.2007 für den Monat März

2007 in Höhe von 125,58 Euro und für den Monat April 2007 in Höhe von 48,90 Euro erneut auf und forderte von den Klägern eine Erstattung in Höhe von jeweils insgesamt 174,48 EUR. Seitens des Klägers zu 2) erzieltes Krankenhaustagegeld sei im Monat März 2007 in Höhe von insgesamt 251,16 EUR und im Monat April in Höhe von insgesamt 97,80 EUR als Einkommen im Sinne von [§ 11 SGB II](#) im Rahmen der Leistungsbewilligung nach dem SGB II zu berücksichtigen. Durch den Zufluss sei der jeweilige Leistungsanspruch teilweise weggefallen. Die Aufhebung stütze sie auf [§ 48 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X), die Erstattung auf [§ 50 Abs. 1 SGB X](#).

Am 29.10.2007 legten die Kläger Widerspruch gegen die Bescheide vom 12.10.2007 ein. Krankenhaustagegeld sei nicht als Einkommen im Rahmen des Leistungsbezugs nach dem SGB II zu berücksichtigen, da es sich dabei um eine zweckbestimmte Einnahme handele, welche einem anderen Zweck als die Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II diene.

Die Widersprüche wies die Beklagte mit je einem an die Klägerin zu 1) und an den Kläger zu 2) adressierten Widerspruchsbescheid vom 10.01.2008 (Az.: W 1041/07 und W 1040/07) unter Darlegung der Rechtsgrundlagen und der Berechnung als unbegründet zurück. Das dem Kläger zu 2) zugeflossene Krankenhaustagegeld stelle keine zweckbestimmte Einnahme im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) dar. Dieses diene - wie die gewährten Leistungen nach dem SGB II - dazu, den im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehenden Bedarf zu decken.

Die Widerspruchsbescheide gab die Beklagte den Klägern am 17.01.2008 bekannt.

Hiergegen richtet sich die am 18.02.2008 erhobene Klage.

In der von beiden Klägern unterschriebenen Klageschrift vom 14.02.2008 haben diese nach Benennung des Widerspruchsbescheides mit dem Aktenzeichen "W 1041/07" in der Betreffzeile u. a. ausgeführt: "Gegen den o.a. Widerspruchsbescheid erhebe ich hiermit Klage." Als Anlage haben die Kläger der Klageschrift Kopien beider Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 beigefügt. Zur Begründung ihrer Klage haben sie ausgeführt, dass es sich bei dem zugeflossenen Krankenhaustagegeld um eine zweckgebundene Leistung gehandelt habe und davon die durch den Krankenhausaufenthalt entstanden Mehrkosten bestritten worden seien.

Die Kläger haben beantragt,

die Bescheide vom 12.10.2007 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 aufzuheben und ggf. die Berufung zuzulassen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat sich zur Begründung auf die Ausführungen in ihren angefochtenen Bescheiden bezogen sowie diese wiederholt.

Mit Urteil vom 05.05.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen.

Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht gemäß den [§§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) i.V.m. ([§ 330 Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung - (SGB III) i.V.m. [§ 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB II](#)), 9 Abs. 1 und Abs. 2, 11 Abs. 1, 19 Satz 3 SGB II, 2 und 3 Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung (Alg II-VO) die Gewährung von Arbeitslosengeld II gegenüber den Klägern für die Monate März und April 2007 unter Berücksichtigung des [§ 9 Abs. 2 Satz 1 und Satz 3 SGB II](#) in Höhe von jeweils 125,58 EUR bzw. 48,90 EUR aufgehoben, weil durch den Zufluss des Krankenhaustagegeldes in dieser Höhe keine Bedürftigkeit dieser mehr bestanden habe. Daher seien diese gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) verpflichtet, die zu viel erhaltenen Leistungen in Höhe von jeweils insgesamt 174,48 EUR zu erstatten.

Entgegen der Ansicht der Kläger (so auch Sozialgericht (SG) Dortmund, Urteil vom 23.08.2007 - S 22 (31, 48) AS 532/05 -) könne das dem Kläger zu 2) zugeflossene Krankenhaustagegeld nicht deswegen als Einkommen unberücksichtigt bleiben, weil es als zweckbestimmte Einnahme anzusehen sei, die einem anderen Zweck als die Leistungen nach dem SGB II diene und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflusse, dass daneben Leistungen nach dem SGB II nicht gerechtfertigt wären ([§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#)). Denn bei dem Krankenhaustagegeld handele es sich nicht um eine solche zweckbestimmte Einnahme. Da - wie sich aus [§ 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) ergebe - grundsätzlich sämtliche Zahlungen mit Entgeltfunktion erfasst werden sollen und es Sinn und Zweck des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) sei, eine Leistung, die zu einem bestimmten Zweck geleistet werde, nur soweit als Einkommen zu berücksichtigen, als die SGB II-Leistungen demselben Zweck dienen, könne eine zweckbestimmte Einnahme im Sinne dieser Vorschrift nur dann angenommen werden, wenn diese zu einem ausdrücklich genannten Zweck gewährt werde (BSG, Urteile vom 05.09.2007 - [B 11b AS 15/06 R](#) -; BSG, Urteil vom 06.12.2007 - [B 14/7b AS 62/06 R](#) -). Dieses sei hier nicht ersichtlich, da das Krankenhaustagegeld vom Versicherer zwar aus einem bestimmten Anlass, aber nicht zu einem bestimmten Zweck, sondern dem Kläger zu 2) zur frei Verfügung, gezahlt worden sei. Die Kammer sei der Auffassung, dass ein bestimmter Anlass - hier der Eintritt des Versicherungsfalles Krankenhausaufenthalt - nicht von vorne herein dazu geeignet sei, eine Zweckbestimmung im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) zu begründen. Denn gerade bei der Zahlung des Krankenhaustagegeldes komme es überhaupt nicht darauf an, ob überhaupt ein Verlust, der gerade durch das versicherte Risiko ausgeglichen oder zumindest verringert werden solle, eingetreten sei.

Dass die Kläger mit dem Krankenhaustagegeld Aufwendungen anlässlich der Krankenhausaufenthalte - wie Anschaffung von Bekleidung, Fahrtkosten usw. - bestritten haben wollen, ändere hieran nichts. Denn bei diesen Aufwendungen handele es sich um gerade solche des Lebensunterhaltes und genau zu diesem Zweck werde - wie sich aus [§ 19 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) ergebe - die Regelleistung gewährt.

Eine andere Entscheidung ergebe sich nicht daraus, dass die Beklagte - entgegen des in § 2 Abs. 4 Alg II-VO normierten Grundsatzes - das Krankenhaustagegeld als einmalige Einnahme nicht auf einen nach dem Zufluss liegenden angemessenen Zeitraum aufgeteilt und mit einem monatlich entsprechenden Teilbetrag berücksichtigt habe. Denn angesichts der Höhe des hier sowohl bei der Klägerin zu 1) als auch bei dem Kläger zu 2) jeweils monatlich zu berücksichtigenden Betrages erscheine eine solche Aufteilung nicht angezeigt.

Die Berufung werde wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Angelegenheit gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zugelassen.

Das Urteil ist den Klägern am 19.05.2009 zugestellt worden.

Hiergegen haben diese am 19.06.2009 Berufung eingelegt.

Zur Begründung haben sie Bezug genommen auf die bereits im Urteil angeführte Entscheidung des Sozialgerichts Dortmund. Dieses habe zu Recht entschieden, dass Krankenhaustagegeld als eine zweckbestimmte Einnahme nicht als Einkommen im Sinne des [§ 11 SGB II](#) zu berücksichtigen sei. Der Anspruch auf Krankenhaustagegeld des Klägers zu 2) aus seiner privat abgeschlossenen und finanzierten Versicherung stelle "zweckbestimmtes privatrechtliches Einkommen" dar. Zweckgebunden seien solche Leistungen, die mit einer erkennbaren Zweckrichtung in der Erwartung gezahlt würden, dass sie vom Empfänger tatsächlich für den genannten Zweck auch verwendet werden. Mit den Leistungen aus einer Krankenhaustagegeldversicherung würden regelmäßig beim Krankenhausaufenthalt auftretende zusätzliche Kosten abgedeckt. Dieses sei - im Gegensatz zu einer Krankentagegeldversicherung, welche den Verdienstaufschlag abdecken solle - das originäre Ziel und der Zweck einer Krankenhaustagegeldversicherung. Diese diene gerade nicht zur Deckung des normalen Lebensunterhalts. Bei einer bedarfsmindernden Berücksichtigung im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II werde die besondere Zweckbestimmung der Krankenhaustagegeldversicherung verfehlt und trete eine vom Gesetzgeber nicht gewollte Entlastung der Beklagten als zuständigem Leistungsträger nach dem SGB II ein.

Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass die dem Kläger zu 2) zugeflossenen Versicherungsleistungen dessen Lage nicht so günstig beeinflusst hätten, dass daneben die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II nicht gerechtfertigt wäre.

Auch stelle sich die Aufhebungs- und Erstattungsentscheidung der Beklagten gegenüber der Klägerin zu 1) als rechtswidrig dar, da im Rahmen der Leistungsgewährung nach dem SGB II Individualansprüche der einzelnen Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft bestünden und dem Kläger zu 2) zugeflossene Einnahmen damit nicht bedarfsmindernd hinsichtlich der individuellen Leistungsgewährung an die Klägerin zu 1) Berücksichtigung finden dürfe. Selbst soweit eine Berücksichtigung der zugeflossenen Einnahmen aus der Krankenhaustagegeldversicherung jedoch als Einkommen im Sinne des [§ 11 SGB II](#) zu erfolgen habe, bestehe aufgrund der Krankenhausaufenthalte des Klägers zu 2) sowie der damit verbundenen Mehrkosten jedoch vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 09.02.2010 (- [1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#) -) jedenfalls ein aus [Art. 1 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) i.V.m. [Art. 20 Abs. 1 GG](#) folgender Anspruch auf Gewährung zusätzlicher Leistungen zur Deckung eines besonderen, atypischen Bedarfs. Bei dessen Berücksichtigung werde die Einkommensanrechnung und darauf gestützte Teilaufhebung und Erstattung der Beklagten jedenfalls aufgewogen.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 05.05.2009 zu ändern und die Bescheide vom 12.10.2007 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Zur Begründung hat sie auf ihre Ausführungen im Klageverfahren Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie die beigezogenen Akten der Klageverfahren S 7 AS 157/07 und S 7 AS 129/07 ER des Sozialgerichts Köln Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Insbesondere wurde diese form- und fristgemäß eingelegt und ist gemäß [§ 144 SGG](#) aufgrund erfolgter Zulassung durch das Sozialgericht statthaft.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Köln ist nicht zu beanstanden. Zu Recht hat es die zulässige, jedoch unbegründete Klage abgewiesen. Die Kläger sind durch die Teilaufhebungs- und Erstattungsbescheide der Beklagten vom 12.10.2007 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Diese sind nicht rechtswidrig.

Die Klagefrist ([§ 87 Abs. 1 SGG](#)) wurde gewahrt. Die Kläger haben glaubhaft bekundet, dass ihnen die Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 erst am 17.01.2008 bekannt gegeben wurden. Der Beklagten war es mangels Zustellungsnachweis nicht möglich eine zeitlich frühere Bekanntgabe nachzuweisen. Die diesbezügliche Beweislast oblag gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 2](#), 2. HS SGB X jedoch ihr. Die Klagefrist lief damit am 18.02.2008 - der 17.02.2008 war ein Sonntag - ab. Die Klageerhebung erfolgte am 18.02.2008.

Auch erfolgte eine ordnungsgemäße Klageerhebung ([§§ 90, 92 SGG](#)). Als Streitgegenstand hat das Sozialgericht zutreffend beide Teilaufhebungs- und Erstattungsbescheide vom 12.10.2007 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 10.01.2008 angesehen. Die von beiden Klägern unterschriebene Klageschrift, der Kopien beider Widerspruchsbescheide der Beklagten vom 10.01.2008 (Az.: W 1040/07 und W 1041/07) beigefügt waren, nimmt zwar in der Betreffzeile explizit nur auf den der Klägerin zu 1) gegenüber erlassenen Widerspruchsbescheid mit dem Aktenzeichen W 1041/07 Bezug. Auch führen die - zu diesem Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertretenen - Kläger im Rahmen der Klageschrift aus: "Gegen den o.g. Widerspruchsbescheid erhebe ich hiermit Klage." Nach dem sog. "Meistbegünstigungsprinzip" (vgl. dazu ständige Rechtsprechung des BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 8/06 R](#) - Rn. 11, m.w.N.) wurde ihre Klage durch das Sozialgericht jedoch zutreffend als Klage beider Kläger gegen den den jeweiligen Kläger betreffenden Teilaufhebungs- und Erstattungsbescheid der Beklagten vom 12.10.2007 in der Fassung des jeweiligen Widerspruchsbescheides vom 10.01.2008 ausgelegt. Da offensichtlich beide Kläger als Kläger des Verfahrens auftreten wollen, eine einheitliche Klageschrift und Klagebegründung vorgelegt

haben sowie identische Interessen verfolgen und ihrer Klageschrift Kopien beider Widerspruchsbescheide beigelegt haben, erscheint nur eine diesbezügliche, die Kläger weitestgehend begünstigende Auslegung sachgerecht. Dieser haben die Kläger im Laufe des Klageverfahrens, insbesondere im Verhandlungstermin vom 05.05.2009 nicht widersprochen. Vielmehr haben sie einen im Hinblick darauf sinnvollen Klageantrag gestellt.

Ermächtigungsgrundlage für die Teilaufhebungs- und Erstattungsentscheidungen der Beklagten gegenüber den Klägern ist vorliegend [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) i.V.m. [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#) sowie [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 40 Abs. 2 SGB II](#).

Die Voraussetzungen dieser liegen hinsichtlich beider Kläger in eben der seitens der Beklagten berechneten Höhe der jeweiligen monatlichen Aufhebungs- und Erstattungssummen vor.

Die seitens der Beklagten mit Fortbewilligungsbescheid vom 28.11.2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 12.02.2007 gegenüber den Klägern vorgenommene Leistungsbewilligung nach dem SGB II - unter anderem für die streitgegenständlichen Monate März und April 2007 - stellt den Erlass eines Dauerverwaltungsaktes im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) dar. Bei der Bewilligung von Arbeitslosengeld II handelt es sich - wie schon der Verweis in [§ 40 Abs. 1 Nr. 1 SGB II](#) zeigt - um einen Dauerverwaltungsakt, dessen Bestandskraft nur durch eine gegenläufige Aufhebungsentscheidung durchbrochen werden kann (BSG, Urteil vom 17.12.2009 - [B 4 AS 30/09 R](#) - Rn. 14; BSG, Urteil vom 17.12.2009 - [B 4 AS 30/09 R](#) - Rn. 14).

Nach Antragstellung bzw. Erlass der o. g. Bewilligungsbescheide der Beklagten ist auch eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen beider Kläger dadurch eingetreten, dass seitens des Klägers zu 2) Einkommen erzielt worden ist, dass zur Minderung des Anspruchs auf Gewährung von Arbeitslosengeld II beider Kläger geführt hat. Dabei genügt es im Hinblick auf die Klägerin zu 1), dass nicht diese selbst, sondern eine andere Person - hier der Kläger zu 2) -, deren wirtschaftliche Verhältnisse für den Leistungsanspruch erheblich sind, Einkommen oder Vermögen erzielt hat (BSG, Urteil vom 18.02.2010 - [B 4 AS 49/09 R](#) -).

Die dem Kläger zu 2) seitens der H Krankenversicherung AG - unstreitig - geleisteten Zahlungen in Höhe von 281,76 EUR bzw. 127,80 EUR (insgesamt 409,56 EUR), welche seinem gemeinsam mit der Klägerin zu 1) geführten Konto am 19.03.2007 bzw. 25.04.2007 gutgeschrieben wurden, stellen auf die gewährten Leistungen nach dem SGB II anrechenbares Einkommen im Sinne des [§ 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) i.V.m. der ALG II-Vo dar.

Danach sind als Einkommen zu berücksichtigen, Einnahmen in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach dem SGB II selbst, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEntschG) für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit erbracht werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem BVG. Nicht als Einkommen gemäß [§ 11 Abs. 3 Nr. 1 SGB II](#) zu berücksichtigen sind Einnahmen, soweit sie als zweckbestimmte Einnahmen oder Zuwendungen der freien Wohlfahrtspflege einem anderen Zweck als die Leistungen nach dem SGB II dienen und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflussen, dass daneben Leistungen nach dem SGB II nicht gerechtfertigt wären.

Die den Klägern zugeflossenen Zahlungen der H Krankenversicherung AG stellen Einkommen im Sinne der o. g. Vorschriften, nicht hingegen Vermögen im Sinne des [§ 12 SGB II](#), dar. Einkommen im Sinne des [§ 11 Abs. 1 SGB II](#) ist grundsätzlich alles das, was jemand nach Antragstellung wertmäßig dazu erhält und Vermögen das, was er vor Antragstellung bereits hatte (BSG, Urteil vom 30.07.2008 - [B 14 AS 26/07 R](#) - Rn. 23, m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.07.2008 - [B 14 AS 43/07 R](#) - Rn. 26, m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.07.2008 - Az.: [B 14/7b AS 12/07 R](#) - Rn. 20, m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.09.2008 - Az.: [B 4 AS 29/07 R](#) - Rn. 20 f., m.w.N.; BSG, Urteil vom 30.09.2008 - Az.: [B 4 AS 57/07 R](#) - Rn. 18, m.w.N.). Ein (tatsächlicher) Zufluss der Leistungen der Krankenhaustagegeldversicherung erfolgte hier am 19.03.2007 bzw. 25.04.2007 und damit nach Antragstellung auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II durch die Kläger.

Die Leistungen aus der Krankenhaustagegeldversicherung sind nicht von einer bedarfsmindernden Anrechnung auf das Arbeitslosengeld II ausgenommen. Sie werden weder in [§ 11 Abs. 1 Satz 1](#), 2. HS SGB II erwähnt noch fallen sie unter die nach [§ 11 Abs. 3 SGB II](#) privilegierten zweckbestimmten Einnahmen.

Die Leistungen aus der Krankenhaustagegeldversicherung erfüllen nicht den von seinem Wortlaut her eindeutigen Ausnahmetatbestand des [§ 11 Abs. 1 Satz 1](#), 2. HS SGB II. Sie sind weder eine Grundrente nach dem BVG noch eine Leistung nach dem BEntschG. Auch sind diese zur Überzeugung des Senats nicht nach [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) hinsichtlich ihrer Berücksichtigung als Einkommen des Hilfebedürftigen privilegiert (a. A.: Sozialgericht Dortmund, Urteil vom 23.08.2007 - S 22 (31, 48) AS 532/05 -). [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a und Nr. 1b SGB II](#) fassen die bisherigen Regelungen des § 77 Abs. 1 Satz 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und des § 78 BSHG zusammen. Diesen entsprechen die §§ [83 Abs. 1](#) und [84 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII). Sinn des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) ist es zu verhindern, dass die besondere Zweckbestimmung einer Leistung durch Berücksichtigung im Rahmen des SGB II verfehlt wird, sowie dass für einen identischen Zweck Doppelleistungen erbracht werden (BSG, Urteil vom 06.12.2007 - [B 14/7b AS 62/06 R](#) - Rn. 24; BSG, Urteil vom 30.09.2008 - [B 4 AS 19/07 R](#) - Rn. 19, m.w.N.; BSG, Urteil vom 01.07.2009 - [B 4 AS 9/09 R](#) - Rn. 21, m.w.N.; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 19, m.w.N.). Die Zweckbestimmung kann sich aus einer öffentlich-rechtlichen Norm ergeben (BSG, Urteil vom 06.12.2007 - [B 14/7b AS 16/06 R](#) - SozR 4-4200, § 11, Nr. 8, Rn. 16; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - Az.: [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 19, m.w.N.), jedoch können auch zweckbestimmte Einkünfte auf privatrechtlicher Grundlage darunter fallen (BSG, Urteil vom 03.03.2009 - [B 4 AS 47/08 R](#) - Rn. 20; BSG, Urteil vom 01.07.2009 - [B 4 AS 9/09 R](#) - Rn. 21; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 19, m.w.N.; Hengelhaupt in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB II, Stand: August 2008, § 11, Rn. 212; Söhnngen in: jurisPK-SGB II, 2. Auflage 2007, § 11, Rn. 55; Brühl in: LPK-SGB II, 3. Auflage 2009, § 11, Rn. 68; Voelzke, SGB 2007, 713, 720). Letzteres ergibt sich aus dem weiten Wortlaut des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#), der sich insofern von der ähnlichen Vorschrift im Sozialhilferecht unterscheidet, die gemäß [§ 83 Abs. 1 SGB XII](#) einen in öffentlich-rechtlichen Vorschriften ausdrücklich genannten Zweck fordert (BSG, Urteil vom 06.12.2007 - [B 14/7b AS 16/06 R](#) - SozR, a.a.O, Rn. 16; BSG, Urteil vom 03.03.2009 - [B 4 AS 47/08 R](#) - Rn. 20; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 19, m.w.N.). Zur Ermittlung der Zweckbestimmung ist dann jedoch nicht nur auf den Wortlaut des Vertrages, sondern das Gesamtbild der tatsächlichen Verhältnisse abzustellen (BSG, Urteil vom 01.07.2009 - [B 4 AS 9/09 R](#) - Rn. 21). Hier liegt den Zahlungen aus der Krankenhaustagegeldversicherung des Klägers zu 2) ein privatrechtlicher Vertrag zwischen diesem und der H Krankenversicherung AG auf der Grundlage des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)

zugrunde. Eine auf privatrechtlicher Grundlage erbrachte Leistung ist dann zweckbestimmt im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#), wenn ihr über die Tilgungsbestimmung hinaus erkennbar eine bestimmte Zweckrichtung beigemessen ist. Dieses ist bei einer Vereinbarung, aus der sich objektiv erkennbar ergibt, dass die Leistung für einen bestimmten Zweck verwendet werden soll, gegeben (privatrechtlicher Verwendungszweck) (BSG, Urteil vom 03.03.2009 - [B 4 AS 47/08 R](#) - Rn. 21; BSG, Urteil vom 01.07.2009 - [B 4 AS 9/09 R](#) - Rn. 22, m.w.N.; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 20, m.w.N.). Ein solcher liegt den dem Kläger zu 2) zugeflossenen Zahlungen der H Krankenversicherung AG zur Überzeugung des Senats nicht zugrunde. Diese basieren auf [§ 192 Abs. 4 VVG](#). Danach ist der Versicherer bei einer Krankenhaustagegeldversicherung verpflichtet, bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung das vereinbarte Krankenhaustagegeld zu leisten. Die Zahlungen sind nur insoweit zweckbestimmt, als sie erfolgen, um den Versicherungsanspruch des Klägers zu 2) zu erfüllen. Darüber hinaus liegt den Zahlungen aber kein weitergehender Verwendungszweck zu Grunde. Ob der Kläger zu 2) als Versicherungsnehmer die ihm zufließenden Zahlungen - jedenfalls teilweise - zur Deckung der ihm durch den Krankenhausaufenthalt ggf. zusätzlich entstehenden Kosten verwendet oder einer anderweitigen Verwendung zuführt, bleibt alleine ihm überlassen. Die H Krankenversicherung AG als Versicherer hat daran keinerlei Interesse. Auch kommen ihr bei anderweitiger Verwendung durch den Kläger zu 2) keinerlei Einflussnahmemöglichkeiten auf diesen bzw. auf das Versicherungsverhältnis zu. Solche haben die Kläger weder vorgetragen, noch ist eine Rechtsgrundlage für solche ersichtlich. Insbesondere steht der H Krankenversicherung AG keinerlei Rückforderungsrecht bei anderweitiger Verwendung durch den Kläger zu 2) zu.

Soweit das Sozialgericht Dortmund in seiner Entscheidung vom 23.11.2007 - auf welche die Kläger zur Begründung ihrer Klage Bezug nehmen - demgegenüber unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG vom 11.01.1990 (- [7 RAR 128/88](#) -) ausführt, eine zweckbestimmte Leistung liege vor, wenn ihr eine bestimmte, entweder vom Gesetzgeber oder vom Leistungserbringer erkennbar gebilligte Zweckrichtung zu eigen sei, die im Fall der Anrechnung vereitelt würde, allerdings der Begriff nicht so eng auszulegen sei, dass darunter lediglich solche Leistungen fielen, die der Empfänger nur zu dem im Gesetz oder in einer Vereinbarung vorgesehenen Zweck verwenden darf und bei denen der Leistende ein Kontrollrecht oder einen Einfluss auf die Verwendung hat, sondern vielmehr darunter auch solche Zuflüsse fielen, die aus einem bestimmten Anlass und in einer bestimmten Erwartung gegeben würden und die der Empfänger im allgemeinen für den bestimmten Zweck verwenden wird, dazu jedoch nicht angehalten werden könnte, folgt daraus nichts anderes. Auch sind - entgegen der Rechtsauffassung des Sozialgerichts Dortmund sowie der Kläger - Versicherungsleistungen danach nicht bereits deshalb stets zweckbestimmt, weil ihr Zweck darin besteht, bei Eintritt des Versicherungsfalles den Verlust auszugleichen, der durch die Verwirklichung des versicherten Risikos eingetreten ist.

Die vorstehend zitierte Entscheidung des Sozialgerichts Dortmund ist zeitlich vor Erlass der Urteile des BSG, welche sich explizit mit den Anforderungen an die auf einer privatrechtlichen Grundlage beruhende Zweckbestimmung einer zufließenden Leistung im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#) befassen (BSG, Urteil vom 03.03.2009 - [B 4 AS 47/08 R](#) - Rn. 21; BSG, Urteil vom 01.07.2009 - [B 4 AS 9/09 R](#) - Rn. 22, m.w.N.; BSG, Urteil vom 28.10.2009 - [B 14 AS 64/08 R](#) - Rn. 20, m.w.N.), ergangen. Zum Zeitpunkt dieser Entscheidung lagen zum SGB II noch keine Entscheidungen des BSG zur Frage der Zweckbestimmtheit von Leistungen vor. Die vom Sozialgericht Dortmund in Bezug genommene ältere Rechtsprechung des BSG ist hingegen zum Begriff der Zweckbestimmung in [§ 138 Abs. 3 Nr. 3 Arbeitsförderungsgesetz \(AFG\)](#) und dessen Auslegung sowie in Bezug auf eine auf öffentlich-rechtlichen Normen beruhende gesetzliche Leistung - dem sog. Sterbeviertejahresbonus nach [§ 1268 Abs. 5, § 45 Abs. 5 Angestelltenversicherungsgesetz \(AVG\)](#) - erlassen worden. [§ 11 SGB II](#) regelt die Berücksichtigung von Einkommen jedoch im Wesentlichen wie im Sozialhilferecht ([BT-Drucks 15/1516, S. 53](#)) und ist [§§ 76 bis 78 BSHG](#) nachgebildet (Mecke in: Eicher/Spellbrink, Kommentar zum SGB II, 2. Auflage 2008, [§ 11, Rn. 3](#)), nicht hingegen [§ 138 Abs. 3 Nr. 3 AFG](#) bzw. der entsprechenden Nachfolgenorm im SGB III. Auch sah das BSG im Urteil vom 11.01.1990 (- [7 RAR 128/88](#) -) als unerlässliche Voraussetzung für die Zweckgebundenheit einer Leistung an, dass der als privilegierte Leistung in Betracht kommende Leistung eine vom Gesetzgeber erkennbar gebilligte Zweckrichtung zu eigen ist, die im Falle der Anrechnung der Leistung auf die Arbeitslosenhilfe zu einer Zweckvereitelung führen würde (BSG, Urteil vom 11.01.1990 - [7 RAR 128/88](#) -). Dass hier eine explizite Billigung des Leistungszwecks durch den Gesetzgeber vorliegt, ist nicht ersichtlich. Gerade dieses ist Kern privatrechtlicher Vereinbarungen. Hier stellt der Gesetzgeber ausschließlich die maßgebliche Rechtsgrundlage zur Verfügung. Darin ist eine explizite Billigung des Zwecks jedoch gerade nicht zu erblicken.

Woraus sich die im Urteil des Sozialgerichts Dortmund aufgestellte Behauptung, Versicherungsleistungen seien stets zweckbestimmt im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#), ergeben soll, erschließt sich dem Senat - dem Sozialgericht Köln im Ausgangsverfahren folgend - vor dem Hintergrund der vorstehenden Ausführungen nicht.

Dass der Kläger zu 2) die Beiträge zur Krankenhaustagegeldversicherung über Jahre hinweg "privat", im Rahmen des Leistungsbezugs nach dem SGB II auch aus ihm seitens der Beklagten gewährten Mitteln finanziert hat und damit faktisch (jedenfalls teilweise) ein "Ansparen" der nunmehr ausgekehrten Leistungen erfolgt ist, führt zur Überzeugung des Senats nicht zu einer anderen Wertung. Unter welchen Umständen auch Beiträge zu einer privaten Krankenhaustagegeldversicherung im Rahmen des Leistungsbezugs nach dem SGB II vom Einkommen gemäß [§ 11 SGB II](#) absetzbar sind, ist bisher in Rechtsprechung und Literatur nicht abschließend geklärt (Sozialgericht Hamburg, Urteil vom 27.01.2006 - [S 53 AS 568/05](#) -). Daraus kann jedoch nicht auf eine Zweckbestimmung der aus einer Krankenhaustagegeldversicherung erbrachten Leistungen geschlossen werden.

Eine solche folgt auch nicht aus der Motivation der Kläger, welche dem Abschluss der Krankenhaustagegeldversicherung zugrunde lag. Selbst soweit diese - wie von ihnen vorgebracht - die Versicherung vor Jahren gerade zu dem Zweck abgeschlossen haben sollten, durch einen eventuellen Krankenhausaufenthalt entstehende zusätzliche Kosten zu decken, ergäbe sich daraus zur Überzeugung des Senats keine Zweckbestimmung im Sinne des [§ 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II](#). Eine solche Motivation hat jedenfalls keinen objektiv erkennbaren Eingang in die der Zahlung zugrunde liegende Vereinbarung gefunden.

Soweit die Kläger darüber hinaus vortragen, es trete bei Berücksichtigung der Einnahmen aus der Krankenhaustagegeldversicherung eine nicht gewollte Entlastung der Beklagten ein, ist dem nicht zu folgen. Dieses setzte eine diesbezügliche erkennbare Entscheidung des Gesetzgebers voraus, solche Leistungen von einer Anrechnung freizustellen. Eine solche ist vor dem Hintergrund des in [§ 3 Abs. 3 SGB II](#) normierten sog. Nachranggrundsatzes nicht ersichtlich.

Darüber hinaus kann mangels Vorliegens einer zweckbestimmten Einnahme dahinstehen, ob die dem Kläger zu 2) zugeflossenen Leistungen aus der Krankenhaustagegeldversicherung gemäß [§ 11 Abs. 3 Nr. 1 SGB II](#) einem anderen Zweck dienen als die Leistungen nach dem SGB II

und die Lage des Empfängers nicht so günstig beeinflussen, dass daneben Leistungen nach diesem Buch nicht gerechtfertigt wären.

Die Beklagte hat die von ihr verfügte Aufhebung und Erstattung in zutreffender Höhe gegenüber dem jeweiligen Kläger geltend gemacht.

Soweit die Kläger sinngemäß unter Bezugnahme auf den Individualisierungsgrundsatz vortragen, eine Leistungsaufhebung gegenüber der Klägerin zu 1) könne nicht erfolgen, da nicht ihr, sondern dem Kläger zu 2) die Leistungen aus der Krankenhaustagegeldversicherung zugeflossen seien, kann dem nicht gefolgt werden (BSG, Urteil vom 18.02.2010 - [B 4 AS 49/09 R](#) -).

Zwar handelt es sich bei Ansprüchen nach dem SGB II um Individualansprüche eines jeden Mitglieds einer Bedarfsgemeinschaft gemäß [§ 7 Abs. 3 SGB II](#), nicht hingegen um solche einer Bedarfsgemeinschaft selbst bzw. als solcher (BSG, Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 8/06 R](#) -; BSG, Urteil vom 18.06.2008 - [B 14 AS 55/07 R](#) -; Spellbrink, NZS 2007, S. 121; Udsching/Link, SGB 9/07, S. 513, m.w.N.; Mecke in: Eicher/Spellbrink, a.a.O., § 9, Rn. 29, m.w.N.). Leistungen können zwar im Verwaltungsverfahren durch ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft nach [§ 38 SGB II](#) in Vertretung "für die Bedarfsgemeinschaft" beantragt und entgegengenommen werden. Die Aufhebung und Erstattung von Leistungen nach dem SGB II ist jedoch nur individuell von jedem einzelnen Leistungsbezieher unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen und maximal in Höhe der diesem individuell gewährten Leistungen ([§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#)) möglich. Das Rückabwicklungs- bzw. Erstattungsverhältnis ist das "Spiegelbild" (actus contrarius) des Leistungsverhältnisses. Bei einer Aufhebung der Leistungsbewilligung ist daher konkret zu prüfen, für welches Mitglied der Bedarfsgemeinschaft Leistungen in welcher Höhe zu Unrecht bewilligt wurden und wer entsprechende Leistungen zu Unrecht erhalten hat.

Die Kläger bilden als Ehepaar gemäß [§ 7 Abs. 3 Nr. 3a SGB II](#) - unstreitig - eine Bedarfsgemeinschaft. Die Beklagte hat ihnen mit Fortbewilligungsbescheid vom 28.11.2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 12.02.2007 gemeinsam als Bedarfsgemeinschaft jeweils individuelle Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 530,50 EUR (1/2 von 1.061,00 EUR) bewilligt. Ihre Hilfebedürftigkeit beurteilt sich als Bedarfsgemeinschaft nach [§ 9 Abs. 2 SGB II](#). Danach sind bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, auch das Einkommen und Vermögen des Partners (bedarfsmindernd) zu berücksichtigen. Gemäß [§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#) gilt dabei jede Person der Bedarfsgemeinschaft im Verhältnis des eigenen Bedarfs zum Gesamtbedarf als hilfebedürftig, soweit nicht der gesamte Bedarf der Bedarfsgemeinschaft aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt werden kann.

Danach war das dem Kläger zu 2) in Form der Leistungen der H Krankenversicherung AG zugeflossene Einkommen nach Abzug ausschließlich des Freibetrages gemäß [§ 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) i.V.m. § 3 Abs. 1 Nr. 1 ALG II-VO in der im Jahr 2007 gültigen Fassung (a. F.) in Höhe von 30,00 EUR monatlich zunächst auf den Gesamtbedarf der Kläger in Höhe von monatlich 1.061,00 EUR (2 x 311,00 EUR Regelleistung zzgl. 2 x 219,50 EUR (= 439,00 EUR) Kosten der Unterkunft und Heizung) in den Zuflussmonaten März und April 2007 anzurechnen. Die Beklagte hat die im jeweiligen Monat zugeflossenen Einnahmen zu Recht in vollem Umfang diesem Kalendermonat zugeordnet und keine Verteilung auf mehrere Monate vorgenommen. Entfällt durch die Berücksichtigung einer einmaligen Einnahme im Sinne der §§ 2b, 2 Abs. 3 ALG II-VO a. F. - um solche handelt es sich bei den jeweils zugeflossenen Leistungen der H Krankenversicherung AG - der Leistungsanspruch des Leistungsberechtigten und die Leistungspflicht des Leistungsträgers nicht in vollem Umfang und bleibt die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung bestehen, liegt - wie das Sozialgericht bereits zutreffend ausgeführt hat - kein Regelfall im Sinne des § 2 Abs. 3 Satz 3 ALG II-VO a. F. vor, der eine Aufteilung der einmaligen Einnahme über mehrere Monate rechtfertigen könnte (BSG, Urteil vom 30.09.2008 - [B 4 AS 57/07 R](#) - m.w.N.). Der im Anschluss verbleibende Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft entfiel gemäß [§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#) zu gleichen Teilen auf die Kläger, da sich deren Gesamtbedarf aus identischen Einzelbedarfen zusammensetzte (s. o.). Leistungsüberzahlungen sind demnach trotz Zufluss des Einkommens ausschließlich beim Kläger zu 2) vor dem Hintergrund von [§ 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) ebenfalls zu gleichen Teilen bei der Klägerin zu 1) und dem Kläger zu 2) eingetreten. Damit war die Leistungsbewilligungsentscheidung der Beklagten gegenüber den Klägern individuell jeweils in Höhe von 125,58 EUR für den Monat März 2007 und in Höhe von 48,90 EUR für den Monat April aufzuheben (zur sog. "horizontalen Berechnungsmethode" vgl. BSG, Urteil vom 18.06.2008 - [B 14 AS 55/07 R](#) -). Dabei hatte die Beklagte gemäß [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#) kein Ermessen auszuüben.

Es ergibt sich eine individuelle Erstattungspflicht beider Kläger jeweils in Höhe von 174,48 EUR (125,58 EUR + 48,90 EUR). [§ 40 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) findet vor dem Hintergrund von [§ 40 Abs. 2 Satz 2](#), letzter Fall SGB II keine Anwendung. Die Beklagte hat keine vollständige Aufhebung der den Klägern zuvor für die Monate März und April 2007 bewilligten Leistungen vorgenommen.

Auch bei Berücksichtigung der Vorgaben der Entscheidung des BVerfG vom 09.02.2010 (- [1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#) -), auf welche die Kläger im Rahmen der mündlichen Verhandlung Bezug genommen haben, ergibt sich zur Überzeugung des Senats keine andere Wertung. Weder ist der Senat davon überzeugt, dass es sich bei den durch die Krankenhausaufenthalte des Klägers zu 2) ggf. entstandenen, zusätzlichen Kosten um einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf im Sinne der vorgenannten Entscheidung handelt. Dieser trat insbesondere nicht laufend, sondern für begrenzte Zeiträume in den Monaten Februar bis April 2007 auf noch hat das BVerfG die Möglichkeit einer rückwirkenden Geltendmachung eines solchen Anspruchs angeordnet. Die Härtefallregelung gilt nicht rückwirkend für Zeiträume vor Verkündung des Urteils vom 09.02.2010 (BVerfG, Urteil vom 09.02.2010 - [1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#) -; BVerfG, Beschluss vom 24.03.2010 - [1 BvL 395/09](#)). Darüber hinaus hat der Bewilligungsbescheid der Beklagten vom 28.11.2006 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 12.02.2007 Bestandskraft erlangt, [§ 77 SGG](#). Die Geltendmachung eines weitergehenden Anspruchs für den streitgegenständlichen Zeitraum vor dem Hintergrund der vorgenannten Rechtsgrundlage setzte, selbst soweit ein solcher bestünde, zunächst die Durchführung eines erneuten Verwaltungsverfahrens gemäß [§ 44 SGB X](#) voraus. Ein solches hat nicht stattgefunden. In einer Aufhebungssituation wie der vorliegenden ist es daher unerheblich, ob ggf. weitere Ansprüche auf Gewährung von Sozialleistungen für den Aufhebungs- und Erstattungszeitraum bestehen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Revision war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat. Es besteht ein Interesse der Allgemeinheit an einer einheitlichen Entwicklung und Handhabung des Rechts zur Wahrung der Rechtseinheit und der Rechtsfortbildung. Die Rechtsfrage, ob aus einer Krankenhaustagegeldversicherung erzielte Einnahmen während des Leistungsbezugs nach dem SGB II als Einkommen im Sinne des [§ 11 SGB II](#) bedarfsmindernd zu berücksichtigen sind, stellt sich bisher in Rechtsprechung und Literatur als umstritten dar.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-03-03