

## L 4 AS 128/15

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 29 AS 2592/12  
Datum  
20.02.2015  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 4 AS 128/15  
Datum  
20.06.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 20. Februar 2015 abgeändert und wie folgt neu gefasst: Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheids vom 18. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2012, des Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 3. August 2012, des Änderungsbescheides vom 15. August 2012 sowie des Änderungsbescheids vom 20. November 2012 verurteilt, der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 31. Juli 2012 und vom 1. September 2012 bis zum 30. November 2012 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in folgender Höhe zu gewähren: • 242,53 Euro für Juni 2012 • 185,97 Euro für Juli 2012 • 152,44 Euro für September 2012 • 131,04 Euro für Oktober 2012 • 145,95 Euro für November 2012. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Beklagte trägt ein Viertel der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe der der Klägerin für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 30. November 2012 zu bewilligenden Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Die 1952 geborene, im streitgegenständlichen Zeitraum erwerbsfähige Klägerin lebte zusammen mit ihrem 1942 geborenen und 2013 verstorbenen Ehemann. Die Klägerin war im streitgegenständlichen Zeitraum erwerbstätig. Ihr Einkommen betrug im Juni 2012 609,- Euro brutto und 482,79 Euro netto, in den Monaten Juli bis September 2012 jeweils 609,- Euro brutto und 502,09 Euro netto, im Oktober 2012 652,50 Euro brutto und 532,19 Euro netto und im November 2012 652,50 Euro brutto und 517,28 Euro netto. Im Juni und im November 2012 erhielt die Klägerin zusätzlich jeweils eine Sonderzahlung in Höhe von 377,16 Euro brutto und 298,99 Euro netto.

Der Ehemann der Klägerin erhielt Versorgungsbezüge vom B. (B.), dem Rechtsnachfolger der D ... Diese betragen ausweislich der Bezügemitteilungen im Juni und Juli 2012 monatlich 1.035,34 Euro netto und in den Monaten August bis November 2012 monatlich 1.068,87 Euro netto. Im August 2012 erhielt er zusätzlich eine Nachzahlung in Höhe von 167,65 Euro netto. Von den Bezügen wurden monatlich 186,03 Euro als Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung der Krankenversorgung der B1 (K.) einbehalten. Die K. ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und eine betriebliche Sozialeinrichtung des B ... Sie erfüllt im Auftrage des B. gegenüber bestimmten Beamten und Versorgungsberechtigten Fürsorgepflichten, die dem B. nach [§ 79 Bundesbeamtenengesetz \(BBG\)](#) oder aus anderen Rechtsgründen obliegen. Die K. gewährt ihren Mitgliedern Leistungen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten. Kosten für medizinische Versorgung werden gemäß dem K.-Tarif erstattet. Nach dessen Bedingungen werden stationäre Behandlungen sowie ein Teil der ambulanten ärztlichen Behandlungen zu 100 %, die übrigen ambulanten Behandlungen zu 90 % erstattet. Beförderungskosten werden ebenfalls zu 90 % erstattet, Zahnbehandlungen, Zahnvorsorge, Zahnersatz und Kieferorthopädie zu 85 %. Arzneimittel werden teilweise zu 90 %, teilweise zu 100 % erstattet. Eine Vollversicherung bietet die K. nicht an, ebenso wenig eine Basisversicherung im Sinne von [§ 12 Abs. 1a Versicherungsaufsichtsgesetz \(VAG\)](#) in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung. Über eine ergänzende Restkostenversicherung zur Absicherung der von der K. nicht gedeckten Kosten verfügte der Ehemann der Klägerin nicht. Mit Schreiben vom 6. Juni 2012 teilte die K. dem Ehemann der Klägerin mit, dass seinem Antrag auf Befreiung von den Eigenanteilen/Abzugsbeträgen und auf Bezuschussung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln im Rahmen der Härtefallregelungen nach der Tarifstelle 1.21.1/1.21.2 für das Kalenderjahr 2012 stattgegeben werde. Es sei jedoch zu beachten, dass die nach dem Tarif generell vorgesehenen Selbstbehalte (z.B. 10 % bei ambulanter ärztlicher Behandlung und Arznei-/Verbandmitteln, Festbeträge für Arzneimittel oder 20 % bei Hilfsmitteln und häuslicher Krankenpflege) von diesen Regelungen nicht betroffen sei. Diese Selbstbehalte seien von jedem Versicherten selbst zu tragen, eine Befreiung hiervon könne nicht erfolgen. Aus den eingereichten Erstattungsmitteilungen der K. ergeben sich hinsichtlich der im streitgegenständlichen Zeitraum angefallenen Behandlungen des Ehemanns der Klägerin folgende Rechnungs- und Erstattungsbeträge: Mitteilung vom Rechnungsbetrag gesamt Erstattungsbetrag gesamt 26.06.2012

298,71 EUR 233,57 EUR 17.07.2012 676,60 EUR 608,94 EUR 13.08.2012 701,05 EUR 630,77 EUR 11.09.2012 110,03 EUR 99,03 EUR 06.11.2012 213,47 EUR 189,20 EUR 13.11.2012 734,96 EUR 661,47 EUR 06.12.2012 790,99 EUR 707,59 EUR

Mit Bescheid vom 3. Mai 2012 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 21. Mai 2012 und vom 18. Juni 2012 bewilligte der Beklagte der Klägerin Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 189,11 Euro für den Monat Juni 2012 und in Höhe von 157,35 Euro für die Monate Juli 2012 bis November 2012. Dabei berücksichtigte er das Erwerbseinkommen der Klägerin nach Abzug von Freibeträgen in Höhe von monatlich 300,29 Euro, außerdem ein Einkommen aus Unterhalt (d.h. Einkommen des Ehemanns der Klägerin) in Höhe von 120,43 Euro für Juni 2012 und in Höhe von 152,19 Euro in den Monaten Juli 2012 bis November 2012.

Die Klägerin erhob mit Schreiben vom 29. Mai 2012 Widerspruch gegen die Bescheide vom 3. Mai 2012 und vom 21. Mai 2012, mit dem sie sich gegen die Anrechnung des übersteigenden Einkommens ihres Ehemanns wendete. Der Ehemann leide an einer schweren chronischen Erkrankung. Er müsse monatlich im Durchschnitt 100,- Euro Krankheitskosten selber tragen. Diese Beträge stünden ihm als Einkommen nicht zur Verfügung und seien deshalb – ggf. über eine Härtefallregelung – einkommensmindernd zu berücksichtigen.

Am 26. Juni 2012 ging beim Beklagten ferner ein Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Juni 2012 ein. Diesen verwarf der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2012 als unzulässig. Der angefochtene Änderungsbescheid sei bereits Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 21. Mai 2012 geworden.

Den Widerspruch gegen den Bescheid vom 3. Mai 2012 in der Gestalt der Bescheide vom 21. Mai 2012 und vom 18. Juni 2012 wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2012 zurück. Die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Das Einkommen des Ehemanns sei bei der Klägerin anzurechnen, soweit es den eigenen Bedarf des Ehemanns übersteige. Die geltend gemachten zusätzlichen Kosten des Ehemanns könnten nicht einkommensmindernd berücksichtigt werden. Eine Härtefallregelung sehe das Gesetz nicht vor.

Am 3. August 2012 erließ der Beklagte einen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid, mit dem er die Entscheidung vom 3. Mai 2012 über die Leistungsbewilligung für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 31. Juli 2012 teilweise in Höhe von 68,10 Euro aufhob. Es seien monatlich 34,05 Euro zu erstatten. Zur Begründung führte er aus, die Klägerin habe im Juni 2012 Urlaubsgeld erhalten, dieses sei auf sechs Monate verteilt als Einkommen anzurechnen. Ab August 2012 sei dies bereits berücksichtigt worden. Für Juni und Juli 2012 habe noch keine Anrechnung erfolgen können, daher sei in diesem Zeitraum eine Überzahlung entstanden. Als Rechtsgrundlage für die Aufhebung wurde [§ 48 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X genannt. Die geltend gemachte Erstattungsforderung werde im Wege der Aufrechnung von den laufenden Zahlungen einbehalten. Die Klägerin erhob gegen diesen Bescheid mit Schreiben vom 3. September 2012 Widerspruch über den – soweit ersichtlich – noch nicht entschieden wurde.

Mit Änderungsbescheid vom 15. August 2012 zum Bescheid vom 18. Juni 2012 bewilligte der Beklagte der Klägerin für den Zeitraum vom 1. September 2012 bis zum 30. November 2012 Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 89,77 Euro. Zur Begründung führte er aus, aus der Bezügemitteilung des Ehemanns der Klägerin für August 2012 ergebe sich eine Erhöhung seiner Versorgungsbezüge. Damit errechne sich ein höheres übersteigendes Einkommen des Ehemanns. Mit Schreiben vom 15. August 2012 hörte der Beklagte die Klägerin zur beabsichtigten Aufhebung und Rückforderung der für den Monat August 2012 bewilligten Leistungen an.

Am 20. August 2012 hat die Klägerin Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2012 zum Sozialgericht Hamburg erhoben.

Ebenfalls am 20. August 2012 hat der Beklagte einen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid erlassen, mit dem er die Entscheidung vom 3. Mai 2012 über die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II für die Zeit vom 1. August 2012 bis zum 31. August 2012 teilweise in Höhe von 123,30 Euro aufgehoben hat. Dieser Betrag sei von der Klägerin zu erstatten. Zur Begründung hat der Beklagte ausgeführt, aufgrund der übersandten Bezügemitteilung des Ehemanns der Klägerin für August 2012 sei dessen Einkommen neu berechnet worden. Rechtsgrundlage für die Aufhebung sei [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#). Die Erstattungsforderung werde in monatlichen Raten von 33,70 Euro gegen die der Klägerin zustehende laufende Leistung aufgerechnet.

Am 11. Oktober 2012, 15. Oktober 2012 und 20. November 2012 sind wegen Änderungen im regulären monatlichen Erwerbseinkommen der Klägerin jeweils Änderungsbescheide betreffend die Leistungen für den Monat November 2012 ergangen. Mit dem Bescheid vom 20. November 2012 sind der Klägerin für November 2012 Leistungen in Höhe von 102,42 Euro bewilligt worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20. Februar 2015 abgewiesen. Zur Begründung hat das Gericht ausgeführt, die Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig. Zur Recht habe der Beklagte das seinen Bedarf übersteigende Einkommen des Ehemanns bei der Klägerin als zum Lebensunterhalt zur Verfügung stehendes Einkommen angerechnet. Im Übrigen werde auf die Begründung des Widerspruchsbescheids vom 18. Juli 2012 Bezug genommen.

Der Gerichtsbescheid ist dem Bevollmächtigten der Klägerin am 25. Februar 2015 zugestellt worden. Am 25. März 2015 hat die Klägerin Berufung erhoben. Sie führt aus, das Einkommen des Ehemanns sei nicht bei ihr als Einkommen zu berücksichtigen. Der Ehemann habe im streitgegenständlichen Zeitraum Aufwendungen für Krankenbehandlung gehabt. Wäre der Ehemann Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gewesen, hätte er diese Aufwendungen nicht gehabt. Die Klägerin dürfe nicht aufgrund dessen benachteiligt werden, dass ihr Ehemann pensionierter Beamter ist.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 20. Februar 2015 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bewilligungsbescheides vom 3. Mai 2012 in der Gestalt des Bescheides vom 21. Mai 2012, des Änderungsbescheides vom 18. Juni 2012, des Widerspruchsbescheides vom 18. Juli 2012, des Aufhebungs- und Erstattungsbescheides vom 3. August 2012, des Änderungsbescheides vom 15. August 2012, des Aufhebungs- und Erstattungsbescheides vom 20. August 2012 sowie der Änderungsbescheide vom 11. Oktober 2012, 15. Oktober 2012 und 20. November 2012 zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis zum 30. November 2012 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ohne Berücksichtigung eines Einkommens ihres Ehemannes zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die Ausführungen im Gerichtsbescheid des Sozialgerichts.

Der Senat hat die Leistungsakte des Beklagten beigezogen. Am 13. April 2017 hat der Senat einen Erörterungstermin durchgeführt. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte verwiesen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

I. Der Senat entscheidet mit Einverständnis der Beteiligten im schriftlichen Verfahren ([§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG).

II. Die Berufung ist zulässig, insbesondere übersteigt der Wert des Beschwerdegegenstands bei der auf eine Geldleistung gerichteten Klage den Betrag von 750,- Euro, [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#). Die Klägerin begehrt Leistungen nach dem SGB II ohne Anrechnung des Einkommens ihres Ehemanns. Ohne die Anrechnung dieses Einkommens hätte die Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum um insgesamt deutlich mehr als 750,- Euro höhere Leistungen beanspruchen können (Anrechnung von 120,43 Euro im Juni 2012, 152,19 Euro im Juli 2012, 353,37 Euro im August 2012 – auch ohne Anrechnung des Einkommens des Ehemanns hätte die Klägerin allerdings für August 2012 nur Leistungen in Höhe von 275,49 Euro beanspruchen können – und je 185,72 Euro in den Monaten September bis November 2012).

III. Streitgegenstand ist zunächst der Bescheid vom 18. Juni 2012. Dieser Bescheid ist gemäß [§ 86 SGG](#) Gegenstand des gegen die Bescheide vom 3. Mai 2012 und vom 21. Mai 2012 gerichteten Widerspruchsverfahrens geworden, da er die Bescheide vom 3. Mai 2012 und vom 21. Mai 2012 abändert. Die Bescheide vom 3. Mai 2012 und vom 21. Mai 2012 selbst sind nicht (mehr) Gegenstand des Verfahrens, da der Bescheid vom 18. Juni 2012 zwar als Änderungsbescheid betitelt ist, aber seinem Erscheinungsbild nach nicht lediglich eine ergänzende Regelung enthält, sondern die der Klägerin im Zeitraum von Juni 2012 bis November 2012 gewährten Leistungen insgesamt neu regelt. Dadurch sind die Bescheide vom 3. Mai 2012 und vom 21. Mai 2012, die ursprünglich Gegenstand des Widerspruchsverfahrens waren, vollständig ersetzt worden, [§ 39 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X (vgl. zur Ersetzung des ursprünglichen Bescheids durch einen Änderungsbescheid bereits das Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 – [L 4 AS 575/15](#); dazu, dass ersetzte Bescheide nicht mehr Verfahrensgegenstand sind auch BSG, Urteil vom 29.4.2015 – [B 14 AS 8/14 R](#)).

Streitgegenstand des Verfahrens sind daneben gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) auch der nach Erlass des Widerspruchsbescheids, aber vor Klageerhebung erlassene Änderungsbescheid vom 15. August 2012, der die Leistungen für die Monate September bis November 2012 betrifft (zur Anwendbarkeit des [§ 96 SGG](#) auf Verwaltungsakte, die nach Erlass des Widerspruchsbescheids und vor Klageerhebung ergehen, Breitkreuz, in: Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage 2014, § 96 Rn. 7), sowie der nach Klageerhebung erlassene Änderungsbescheid vom 20. November 2012, der die Leistungsbewilligung für den Monat November 2012 neu regelt. Die Änderungsbescheide vom 11. Oktober 2012 und 15. Oktober 2012 sind hingegen nicht (mehr) Verfahrensgegenstand. Sie betreffen lediglich den Monat November 2012 und haben sich entsprechend den obigen Ausführungen durch den Änderungsbescheid vom 20. November 2012 vollständig erledigt.

Daneben sind auch die Aufhebungs- und Erstattungsbescheide vom 3. August 2012 und vom 20. August 2012 Streitgegenstand des Verfahrens, allerdings nur insoweit, wie sie die (teilweise) Aufhebung von Leistungen für die Monate Juni und Juli 2012 bzw. August 2012 regeln. Insoweit treffen sie eine Entscheidung hinsichtlich der Höhe der der Klägerin zu bewilligenden Leistungen und ändern damit die vorangegangenen Bewilligungs- bzw. Änderungsbescheide ab. Nicht Streitgegenstand sind die Aufhebungs- und Erstattungsbescheide allerdings insoweit, wie sie die Erstattung bereits erbrachter Leistungen regeln. Die Aufhebung der Bewilligung einerseits und die Geltendmachung einer Erstattungsforderung andererseits sind jeweils eigene Regelungen und damit rechtlich selbständige Verwaltungsakte (vgl. BSG, Urteil vom 7.7.2011 – [B 14 AS 153/10 R](#); Baumeister, jurisPK-SGB X, § 50 Rn. 134). Infolgedessen sind die Bescheide vom 3. August 2012 und vom 20. August 2012 teilbar. Eine Erstattungsforderung war nicht Gegenstand der vorangegangenen Bescheide, insoweit enthalten die Bescheide vom 3. August 2012 und vom 20. August 2012 daher keine Abänderung und sind folglich nicht Gegenstand des Verfahrens geworden (vgl. zur Möglichkeit der teilweisen Einbeziehung eines Bescheids auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.11.2013 – [L 9 KR 294/11](#)). Hinsichtlich des Aufhebungs- und Erstattungsbescheids vom 3. August 2012 wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Klägerin am 3. September 2012 Widerspruch erhoben hat. Soweit es um die Erstattungsforderung geht, ist dieser – mangels Einbeziehung in das hiesige Verfahren – vom Beklagten noch zu bescheiden.

IV. Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben. Sie ist auch teilweise begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage vollständig abgewiesen. Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig und im aus dem Tenor erkennbaren Umfang begründet. Die Klägerin hat für die Monate Juni, Juli, September, Oktober und November 2012 einen Anspruch auf höhere Leistungen als vom Beklagten bewilligt.

1. Unstreitig erfüllt die Klägerin grundsätzlich die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts gemäß [§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#). Bei der Anspruchsberechnung ist als Bedarf der Klägerin gemäß [§ 20 Abs. 4 SGB II](#) i.V.m. § 2 Abs. 1 der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2012 vom 17. Oktober 2011 ein Regelbedarf in Höhe von 337,- Euro monatlich anzuerkennen. Hinzu kommen Bedarfe für Unterkunft und Heizung gem. [§ 22 Abs. 1 SGB II](#). Die Kosten für Unterkunft und Heizung beliefen sich ausweislich des Schreibens der Vermieterin vom 24. Januar 2012 im streitgegenständlichen Zeitraum auf monatlich insgesamt 523,67 Euro (346,67 Euro Nettokaltmiete, 96,- Euro Betriebskostenvorauszahlung, 81,- Euro Heizkostenvorauszahlung) zuzüglich 22,- Euro Abschlag für Wasserkosten entsprechend der Abrechnung des Wasserversorgers vom 21. November 2011. Davon ist die Hälfte, gerundet 272,84 Euro, der Klägerin zuzurechnen.

2. Dem Gesamtbedarf in Höhe von monatlich 609,84 Euro ist das Einkommen der Klägerin gemäß [§ 11 SGB II](#) gegenüberzustellen.

a. Zu berücksichtigen ist dabei zunächst ihr eigenes Erwerbseinkommen und hier zunächst die regelmäßigen monatlichen Zahlungen. Aus den vorgelegten Gehaltsabrechnungen errechnet sich folgendes anzurechnende Einkommen (für die Monate Juni und November ergibt sich das Netto aus dem "Zeitlohn"-Brutto – d.h. ohne Berücksichtigung der in diesen Monaten erfolgten Einmalzahlung – abzüglich der auf diesen Teil entfallenden Sozialversicherungsbeiträge): Juni 12 Juli 12 Aug 12 Sep 12 Okt 12 Nov 12 Brutto 609,00 EUR 609,00 EUR 609,00 EUR 609,00 EUR 652,50 EUR 652,50 EUR Netto 482,79 EUR 502,09 EUR 502,09 EUR 502,09 EUR 532,19 EUR 517,28 EUR Grundfreibetrag gem. [§](#)

[11b Abs. 1 SGB II](#) -100,00 EUR -100,00 EUR -100,00 EUR -100,00 EUR -100,00 EUR -100,00 EUR Freibetrag gem. [§ 11b Abs. 3 SGB II](#) -101,80 EUR -101,80 EUR -101,80 EUR -101,80 EUR -110,50 EUR -110,50 EUR anzurechnen 280,99 EUR 300,29 EUR 300,29 EUR 300,29 EUR 321,69 EUR 306,78 EUR

Daneben ist auch die Sonderzahlung zu berücksichtigen, die im Juni 2012 ausgezahlt wurde. Diese ist zunächst um die Absetzbeträge nach [§ 11b SGB II](#) zu bereinigen. Ausweislich der Gehaltsmitteilung für Juni 2012 betrug die Sonderzahlung 377,16 brutto, davon sind die auf sie entfallenden Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 78,17 Euro abzuziehen. Der Grundfreibetrag nach [§ 11b Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) ist nicht zum Abzug zu bringen, da er bereits bei dem oben genannten regulären monatlichen Einkommen berücksichtigt wurde und nicht zweimal abgezogen werden darf. Abzuziehen ist jedoch der Freibetrag nach [§ 11b Abs. 3 SGB II](#), dieser beträgt 20% von 377,16 Euro, d.h. 75,43 Euro. Damit verbleiben 223,56 Euro anzurechnende Sonderzahlung. Die Anrechnung erfolgt gem. [§ 11 Abs. 3 Satz 2 SGB II](#) für den Folgemonat, also Juli 2012. Da bei voller Berücksichtigung der Sonderzahlung im Monat Juli 2012 der Leistungsanspruch für diesen Monat (infolge der weiteren Berücksichtigung des Einkommens des Ehemanns der Klägerin, dazu unten) entfiel, ist die Sonderzahlung gem. [§ 11 Abs. 3 Satz 3 SGB II](#) gleichmäßig auf sechs Monate zu verteilen, d.h. monatlich in Höhe von 37,26 Euro zu berücksichtigen. Die Sonderzahlung im November 2012 ist gem. [§ 11 Abs. 3 SGB II](#) erst für die Zeit ab Dezember 2012 zu berücksichtigen, für den streitgegenständlichen Zeitraum also irrelevant. Daraus ergibt sich folgendes insgesamt anzurechnendes Erwerbseinkommen der Klägerin: Jun 12 Jul 12 Aug 12 Sep 12 Okt 12 Nov 12 Regelm. Einkommen 280,99 EUR 300,29 EUR 300,29 EUR 300,29 EUR 321,69 EUR 306,78 EUR Anteilige Sonderzahlung 37,26 EUR 37,26 EUR 37,26 EUR 37,26 EUR 37,26 EUR Gesamt 280,99 EUR 337,55 EUR 337,55 EUR 337,55 EUR 358,95 EUR 344,04 EUR

b. Ferner ist zu berücksichtigen das Einkommen des Ehemanns, sofern es seinen Bedarf im jeweiligen Monat übersteigt. Nach [§ 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) ist bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, u.a. das Einkommen des Partners zu berücksichtigen. Zwischen der Klägerin und ihrem Ehemann bestand eine Bedarfsgemeinschaft nach [§ 7 Abs. 3 Nr. 3a SGB II](#) bestand. Danach gehört der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte als Partner der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen zur Bedarfsgemeinschaft. Dass der Ehemann wegen der Vollendung des 65. Lebensjahres ([§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#)) und als Empfänger von Versorgungsbezügen ([§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#)) selbst nicht anspruchsberechtigt nach dem SGB II war, steht seiner Einbeziehung in die Bedarfsgemeinschaft nicht entgegen (vgl. BSG, Urteil vom 15.4.2008 – B [14/7b AS 58/06](#) R, Rn. 31 m.w.N.).

aa. Von dem Einkommen des Ehemanns aus Versorgungsbezügen ist sein Bedarf in Abzug zu bringen, der sich nach den Vorschriften des SGB II berechnet (vgl. BSG a.a.O., Rn. 40 und Rn. 47). Dieser besteht zunächst aus dem Regelbedarf in Höhe von 337,- Euro sowie anteiligen Bedarfen für Unterkunft und Heizung in Höhe von 272,83 Euro (von den Gesamtkosten in Höhe von 545,67 Euro sind oben 272,84 Euro als Bedarf der Klägerin berücksichtigt worden). Unstreitig ist ferner ein Mehrbedarf gemäß [§ 23 Nr. 4 SGB II](#) in Höhe von 57,29 Euro anzuerkennen.

bb. Entgegen der Auffassung des Beklagten und des Sozialgerichts ist daneben auch ein Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) für die vom Ehemann der Klägerin selbst zu tragenden Kosten seiner medizinischen Versorgung zu berücksichtigen. Nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) wird ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

Mit der Einführung des Härtefallmehrbedarfs ist der Gesetzgeber nach Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck der im Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 9. Februar 2010 ([1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#)) getroffenen Vorgabe nachgekommen, im SGB II selbst sicherzustellen, dass auch in atypischen Bedarfslagen Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende erbracht werden (vgl. [BT-Drucks. 17/1465 S. 8](#)). Damit soll gewährleistet werden, dass über die typisierten Mehrbedarfe nach [§ 21 Abs. 2 bis 5 SGB II](#) hinaus und jenseits der Möglichkeit, vorübergehende Spitzen besonderen Bedarfs durch ein Darlehen aufzufangen, solche Bedarfe im System des SGB II gedeckt werden, die entweder der Art oder der Höhe nach bei der Bemessung des Regelbedarfs nicht berücksichtigt sind (BVerfG, a.a.O., Rn. 207 f). Der Anteil der Kosten der medizinischen Versorgung des Ehemanns der Klägerin, der nicht von der K. übernommen wird und daher von diesem selbst zu tragen ist, stellt eine atypische Bedarfslage in diesem Sinne und damit einen "besonderen Bedarf" dar.

Zwar ist eine Belastung mit Krankenbehandlungskosten in der Regel für alle Hilfebedürftigen vermeidbar. Diejenigen, die weder gesetzlich pflichtversichert noch familienversichert sind, können diese Kosten durch Abschluss einer entsprechenden privaten Krankenversicherung (PKV) umgehen. Die Finanzierbarkeit der PKV wird insbesondere durch den zum 1. Januar 2009 eingeführten Basistarif gem. [§ 12 Abs. 1a Versicherungsaufsichtsgesetz](#) in der bis 31. Dezember 2015 geltenden Fassung (a.F., nunmehr ist der Basistarif in [§ 152 VAG](#) geregelt) sichergestellt. Die Beitragshöhe zum Basistarif ohne Selbstbehalt darf den Höchstbeitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen. Bei Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder SGB XII vermindert sich der Beitrag um die Hälfte, zudem wird der Beitrag – soweit erforderlich – vom zuständigen Leistungsträger nach dem SGB II oder dem SGB XII übernommen ([§ 12 Abs. 1c Satz 4 bis 6 VAG](#)). Ist der Abschluss einer Versicherung zum bzw. der Wechsel in den PKV-Basistarif zumutbar möglich – was in der Regel der Fall ist – so ist die Belastung mit selbst zu tragenden Kosten der medizinischen Versorgung infolgedessen nicht unabweisbar im Sinne des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) (vgl. BSG, Urteil vom 29.4.2015 – [B 14 AS 8/14 R](#)). Atypisch und zugleich unabweisbar ist die Belastung mit Kosten der medizinischen Versorgung allerdings dann und so lange, wenn bzw. wie ein solcher Wechsel nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Bei der Frage der Zumutbarkeit ist insbesondere auch zu berücksichtigen, ob der Betroffene die Rechtslage in Bezug auf die Möglichkeiten einer Versicherung zum PKV-Basistarif und ggf. die (teilweisen) Beitragsübernahme durch den SGB II- oder SGB XII-Träger zutreffend einschätzen kann. Dies ist beim erstmaligen Angewiesensein auf existenzsichernde Leistungen in der Regel nicht zu verlangen, da der Betroffene auf eine entsprechende Beratung des Grundsicherungsträgers angewiesen sein wird (BSG a.a.O.).

Der Senat vermag nicht zu erkennen, dass vom Ehemann der Klägerin zumutbar verlangt werden konnte, die Belastung mit Kosten für seine medizinische Versorgung aus eigener Initiative zu vermeiden. Über die K. selbst wäre dies nicht möglich gewesen. Die K. gehört weder zur Gesetzlichen Krankenversicherung noch ist sie der Privaten Krankenversicherung im Sinne des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) oder des VAG zuzurechnen (vgl. BSG, Urteil vom 12.1.2011 – B 12 KR 11/09R). Sie ist dementsprechend auch nicht verpflichtet, eine Versicherung zum Basistarif anzubieten (BSG a.a.O.). Der Ehemann der Klägerin hätte selbst zu tragende Kosten für seine medizinische Versorgung zum einen durch einen Austritt aus der K. (zur Möglichkeit des Austritts vgl. [§ 21 Abs. 1 Buchst. h](#)) der Satzung der K. in der bis zum 31. Dezember 2015 geltenden Fassung) bei gleichzeitigem Wechsel in den Basistarif einer PKV vermeiden können, zum anderen durch

Abschluss einer privaten Restkostenversicherung. Hierbei ist jedoch zunächst zu berücksichtigen, dass unsicher ist, ob und ggf. zu welchen Bedingungen und Kosten er eine Restkostenversicherung hätte erlangen können. Es besteht jedenfalls keine Pflicht der PKV, eine Restkostenversicherung zur K. im Basistarif anzubieten und zu gewähren (vgl. BGH, Urteil vom 4.4.2012 - [IV ZR 125/11](#)). Außerdem konnte angesichts des relativ geringen Beitrags zur K. (186,03 Euro inklusive Pflegeversicherung) auch unter Berücksichtigung der selbst zu tragenden Kosten die vom Ehemann der Klägerin gewählte Alternative durchaus wirtschaftlicher als der Abschluss einer ergänzenden privaten Restkostenversicherung oder die Versicherung im PKV-Basistarif (2011 betrug der volle Höchstbeitrag zum Basistarif 575,44 Euro) erscheinen. Ferner wird die Absicherung durch die K. auch ohne zusätzliche Restkostenversicherung als ausreichend angesehen, um der Versicherungspflicht nach [§ 193 Abs. 3](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu entsprechen (vgl. BGH a.a.O.; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 20.6.2011 - [L 20 SO 488/10](#), das den Sozialhilfeträger verpflichtet hat, die von der K. nicht gedeckten Kosten als Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) zu übernehmen). Angesichts dessen musste der Ehemann der Klägerin jedenfalls nicht von sich aus entsprechende Initiativen zur Vermeidung von eigenen Kosten für seine medizinische Versorgung ergreifen. Die ihm tatsächlich entstandenen Kosten sind daher als unabweisbarer, laufender, besonderer Bedarf im Sinne von [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) anzuerkennen.

Aus den vorgelegten Erstattungsmitteilungen ergibt sich, dass für den Zeitraum Juni bis November 2012 Kosten in Höhe von 3.525,81 Euro angefallen sind, von denen die K. 3.130,57 Euro erstattet hat. Insgesamt hatte der Ehemann der Klägerin im maßgeblichen Zeitraum somit 395,24 Euro selbst zu tragen. Dass die Abrechnungen eine medizinische Versorgung betrafen, die vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst gewesen wäre (zu der Begrenzung des Mehrbedarfs auf den Standard der gesetzlichen Krankenversicherung vgl. BSG, Urteil vom 29.4.2015 - [B 14 AS 8/14 R](#), Rn. 31), ist weder ersichtlich noch vorgetragen. Von den in der Tarifstelle 1.20.1 des K.-Tarifs vorgesehenen Eigenanteilen, die den Zuzahlungen gem. [§ 61](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) entsprechen, ist der Ehemann der Klägerin für das Jahr 2012 wegen Erreichens der Belastungsgrenze gem. Tarifstelle 1.21 des K.-Tarifs (die der Belastungsgrenze des [§ 62 SGB V](#) entspricht) mit Schreiben der K. vom 6. Juni 2012 befreit worden.

Im Schnitt hatte der Ehemann der Klägerin somit monatliche Kosten für seine medizinische Versorgung in Höhe von 65,87 Euro. Unter Berücksichtigung dieses Betrags als Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) ergibt sich ein Gesamtbedarf des Ehemanns der Klägerin in Höhe von monatlich 732,99 Euro (337,- Euro Regelbedarf, 272,83 Euro anteilige KdU, 57,29 Euro Mehrbedarf gem. [§ 23 Nr. 4 SGB II](#), 65,87 Euro Mehrbedarf gem. [§ 21 Abs. 6 SGB II](#)).

cc. Von dem seinen Bedarf übersteigenden Einkommen des Ehemanns ist ferner die Versicherungspauschale nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) i.V.m. [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Alg II-V](#) in Höhe von 30,- Euro abzuziehen (zum Abzug der Versicherungspauschale vgl. BSG, Urteil vom 15.4.2008, [a.a.O.](#), Rn. 46). Im Ergebnis ergibt sich folgende Berechnung des bei der Klägerin anzurechnenden Einkommens des Ehemanns: Jun 12 Jul 12 Aug 12 Sep 12 Okt 12 Nov 12 Versorgungsbezüge 1.035,34 EUR 1.035,34 EUR 1.068,87 EUR 1.068,87 EUR 1.068,87 EUR 1.068,87 EUR Nachzahlung 167,65 EUR Beitrag K. -186,03 EUR -186,03 EUR -186,03 EUR -186,03 EUR -186,03 EUR -186,03 EUR Bedarf -732,99 EUR -732,99 EUR -732,99 EUR -732,99 EUR -732,99 EUR übersteigendes Einkommen 116,32 EUR 116,32 EUR 317,50 EUR 149,85 EUR 149,85 EUR 149,85 EUR Versicherungspauschale -30,00 EUR -30,00 EUR -30,00 EUR -30,00 EUR -30,00 EUR -30,00 EUR anzurechnendes Einkommen 86,32 EUR 86,32 EUR 287,50 EUR 119,85 EUR 119,85 EUR 119,85 EUR

3. Unter Zugrundelegung der bisherigen Ausführungen ergeben sich folgende Leistungsansprüche der Klägerin gegen den Beklagten: Jun 12 Jul 12 Aug 12 Sep 12 Okt 12 Nov 12 Bedarf 609,84 EUR 609,84 EUR 609,84 EUR 609,84 EUR 609,84 EUR 609,84 EUR Einkommen Klägerin -280,99 EUR -337,55 EUR -337,55 EUR -337,55 EUR -358,95 EUR -344,04 EUR Einkommen Ehemann -86,32 EUR -86,32 EUR -287,50 EUR -119,85 EUR -119,85 EUR -119,85 EUR Anspruch 242,53 EUR 185,97 EUR 0,00 EUR 152,44 EUR 131,04 EUR 145,95 EUR

Der Beklagte war daher zu verurteilen, der Klägerin für die Monate Juni, Juli, September, Oktober und November 2012 entsprechende Leistungen zu gewähren. Für den Monat August 2012 kam eine Verurteilung mangels Leistungsanspruchs der Klägerin nicht in Betracht. Der Vollständigkeit halber weist der Senat darauf hin, dass der den Monat August 2012 betreffende Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 20. August 2012 ins Leere geht, da er den Änderungsbescheid vom 18. Juni 2012 nicht benennt und folglich nicht aufhebt. Damit bleibt der Bescheid vom 18. Juni 2012 als Rechtsgrundlage der für August 2012 gewährten Leistungen bestehen (zur Folge der Nichtnennung von Änderungsbescheiden vgl. bereits die Urteile des Senats vom 30.10.2012 - [L 4 AS 117/10](#), vom 18.9.2014 - [L 4 AS 179/13](#) und vom 23.6.2016 - [L 4 AS 575/15](#)). Dies ist allerdings für das vorliegende Verfahren ohne Bedeutung, da die Erstattungsforderung nicht Streitgegenstand ist.

V. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-01-21