

L 1 R 158/11

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 1 R 331/09

Datum

10.08.2011

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 158/11

Datum

10.12.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Bei rückwirkender Aufhebung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X liegt ein zur Ermessensausübung verpflichtender atypischer Fall vor, wenn die betroffene Person - hätte sie die aufgehobene Leistung nicht erhalten - im betreffenden Zeitraum (vermehrt) sozialhilfebedürftig gewesen wäre (Anschluss an BSG, Urt. v. 12.12.1995 - [10 RKg 9/95](#)).

2. Die seither durch das BSG vorgenommenen Modifikationen des sozialhilferechtlichen Grundsatzes "Keine Sozialhilfe für die Vergangenheit" zwingen nicht zu einer Abkehr von dieser Rechtsprechung.

3. Die Frage, ob die betroffene Person ohne die infolge einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse materiell zu Unrecht erbrachten Sozialleistungen (vermehrt) sozialhilfebedürftig gewesen wäre, ist für jeden Aufhebungsmonat gesondert zu beurteilen. Eine Ermessensentscheidung ist nur wegen der Monate zu treffen, für die der Nachweis vermehrter Sozialhilfebedürftigkeit erbracht ist. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10. August 2011 aufgehoben, soweit der Bescheid der Beklagten vom 10. September 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. September 2009 insgesamt und damit auch für die Zeit vor dem 1. Januar 2005 und in Höhe einer Erstattungsforderung von 1.267,78 EUR aufgehoben und die Beklagte zur Neubeschcheidung verpflichtet worden ist. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin ein Drittel ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit eines Aufhebungs- und Erstattungsbescheids wegen überzahlter Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 1.777,03 EUR.

Die am. 1929 geborene Klägerin war bei der Barmer Ersatzkasse freiwillig gesetzlich krankenversichert. Im Rahmen der Rentenanstagstellung für die Regelaltersrente beantragte sie am 25. Oktober 1993 bei der Beklagten (Deutsche Rentenversicherung Bund) einen Zuschuss zur Krankenversicherung nach [§ 106](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI).

Mit Rentenbescheid vom 2. Mai 1994 bewilligte die Beklagte der Klägerin Regelaltersrente ab 1. Juni 1994 unter Berücksichtigung eines Zuschusses zur freiwilligen Krankenversicherung. Die Rentenhöhe betrug zum damaligen Zeitpunkt monatlich 311,32 DM, der Zuschuss zur Krankenversicherung wurde zunächst in Höhe von monatlich 19,55 DM geleistet. In dem Bescheid wurde die Klägerin u. a. darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit der Aufgabe oder dem Ruhen der freiwilligen Krankenversicherung und bei Eintritt der Krankenversicherungspflicht entfalle. Es bestehe daher die gesetzliche Verpflichtung, u. a. jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen. Soweit Änderungen Einfluss auf Rentenanspruch oder Rentenhöhe hätten, werde der Bescheid auch rückwirkend aufgehoben; zu Unrecht erbrachte Leistungen würden zurückgefordert. Wegen der Einzelheiten wird auf den Rentenbescheid (Bl. 22 ff. der Gerichtsakte) Bezug genommen.

Zum 1. März 1997 wechselte die Klägerin, die gemeinsam mit ihrem inzwischen verstorbenen Ehemann noch bis 31. Dezember 2004 einen unter dem Namen "Haus I" firmierenden Hotelbetrieb in K führte, in die Familienversicherung ihres Ehemannes bei der AOK Schleswig-Holstein. Dennoch gewährte die Beklagte der Klägerin weiterhin Beitragszuschüsse für die freiwillige Krankenversicherung und zeitweise auch Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Pflegeversicherung ([§ 106a SGB VI](#) in der bis zum 31. März 2004 geltenden Fassung) in folgender Höhe:

von bis Anzahl Monate monatl. Zuschuss Krankenversicherung monatl. Zuschuss Pflegeversicherung März 1997 Juni 1997 4 19,84 DM 2,52 DM Juli 1997 Juni 1998 12 20,01 DM 2,56 DM Juli 1998 Juni 1999 12 21,85 DM 2,73 DM Juli 1999 Juni 2000 12 22,63 DM 2,85 DM Juli 2000

Juni 2001 12 24,08 DM 3,03 DM Juli 2001 Dezember 2001 6 24,54 DM 3,09 DM Januar 2002 Juni 2002 6 12,55 EUR 1,58 EUR Juli 2002 Juni 2003 12 13,29 EUR 1,62 EUR Juli 2003 März 2004 9 13,72 EUR 1,63 EUR April 2004 Juni 2005 15 13,72 EUR -,- EUR Juli 2005 Juni 2007 24 12,76 EUR -,- EUR Juli 2007 März 2008 9 13,41 EUR -,- EUR

Die in diesem Zeitraum der Klägerin gewährte Altersrente (ohne Beitragszuschüsse) stieg von monatlich 296,02 DM (umgerechnet wären dies 151,35 EUR gewesen) im März 1997 auf 192,86 EUR im Juli 2007 an. Wegen der Beträge für die einzelnen Monate wird auf Bl. 17 ff. der Leistungsakte Bezug genommen. Der verstorbene Ehemann der Klägerin erhielt von der Deutschen Rentenversicherung Nord eine Altersrente, die ab 1. Juli 2003 650,00 EUR betrug. Die Klägerin und ihr inzwischen verstorbener Ehemann bewohnten seit 1. Januar 2005 eine Mietwohnung, für die sie eine Bruttowarmmiete von 590,00 EUR zu zahlen hatten.

Mit Schreiben vom 22. November 2007 übermittelte die Deutschen Rentenversicherung Nord, die der Klägerin nach dem Tod ihres Ehemannes am. 2007 eine Hinterbliebenenrente in Höhe von monatlich 408,04 EUR netto gewährte, der Beklagten einen Datensatz der Krankenkasse, der die Klägerin als pflichtversichert auswies. Das Schreiben ging der Beklagten am 26. November 2007 zu.

Daraufhin eingeleitete Ermittlungen der Beklagten ergaben, dass die Klägerin vom 1. März 1997 bis zum 26. September 2007 über die Krankenversicherung ihres Ehe-mannes familienversichert war, im Anschluss bis zum 7. Oktober 2007 Leistungen nach [§ 19 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) erhalten hatte und anschließend seit 8. Oktober 2007 pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner war.

Mit Bescheid vom 8. Februar 2008 berechnete die Beklagte die Regelaltersrente ab 8. Oktober 2007 neu, gewährte laufende Leistungen in Höhe von monatlich 173,09 EUR und forderte die Erstattung überzahlter Leistungen in Höhe von 114,15 EUR wegen der bisher nicht abgeführten Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 7 der Leistungsakte Bezug genommen. Dieser Bescheid wurde bestandskräftig. Im Rahmen des Vollzugs bat die Tochter der Klägerin die Beklagte um Ratenzahlung, da die Klägerin von Rentenzahlungen in Höhe von 173,09 EUR aus eigener Versicherung und 408,04 EUR aus Witwenrente leben müsse.

Mit Schreiben vom 9. Juni 2008 erklärte die Klägerin zu ihren wirtschaftlichen Verhältnissen, dass sie Rentenzahlungen in Höhe von monatlich 173,00 EUR bzw. 405,00 EUR und monatlich 250,00 EUR von den Kindern erhalte. Einnahmen von 828,00 EUR ständen Ausgaben in Höhe von 770,00 EUR gegenüber, wobei sie eine Warmmiete von 590,00 EUR nebst Telefonkosten (40,00 EUR), Strom (40,00 EUR) und weitere Nebenkosten (ca. 100,00 EUR) geltend machte. Verfügbares Vermögen habe sie nicht, wohl aber sei ein Kredit über 8.900,00 EUR zu bedienen, wobei die Tochter behilflich sei. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 32 der Leistungsakte Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 27. Juni 2008 setzte die Beklagte die Regelaltersrente der Klägerin für die Zeit ab 1. August 2008 neu fest. Zugleich hörte sie die Klägerin zu einer Aufhebung der Bewilligungsentscheidung über den Zuschuss zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung und der beabsichtigten Rückforderung eines Betrags von 1.699,60 EUR an. Wegen der Einzelheiten wird auf Anlage 10 des Bescheides, wegen der zugrunde liegenden Berechnung auf Seite 4 bis 7 des Bescheides Bezug genommen.

Mit (offenbar per Einwurfeinschreiben zugestelltem) Bescheid vom 10. September 2008 hob die Beklagte den Bescheid vom 2. Mai 1994 mit Wirkung für die Vergangenheit vom 1. März 1997 bis 31. März 2008 teilweise auf und forderte von der Klägerin die Erstattung überzahlter Leistungen in Höhe von 1.777,03 EUR für einen gegenüber der Anhörung geringfügig anderen Zeitraum. Wegen der Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung hätten sich die für die Bewilligung des Beitragszuschusses maßgeblichen rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse geändert. Dies habe die Klägerin zumindest wissen müssen; überdies habe sie ihre Pflicht zur Mitteilung wesentlicher Änderungen verletzt.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin, die diesen Bescheid nach eigenen Angaben am 15. September 2008 erhalten hat, am Dienstag, den 14. Oktober 2008 Widerspruch ein. Die Aufhebungsvoraussetzungen lägen nicht vor, da sie nicht grob fahrlässig gehandelt habe. Sie sei wegen ihres fortgeschrittenen Alters und wegen einer Augenerkrankung nicht mehr in der Lage gewesen, Bescheide selbst zu lesen und habe allein durch Vorlesen die komplizierten Berechnungen nicht nachvollziehen können. Letztlich habe sie an die Rechtmäßigkeit der Bewilligungsentscheidung geglaubt und daran auch glauben dürfen, weil sie der Beklagten gegenüber vollständige und richtige Angaben gemacht habe. Die Leistungen seien inzwischen längst verbraucht. Vor diesem Hintergrund sei eine Aufhebungsentscheidung allein für die Zukunft rechtmäßig. Für die Vergangenheit seien inzwischen auch die Verfallsfristen überschritten.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17. September 2009 als unbegründet zurück. Die Klägerin habe ihre Mitwirkungspflichten schon deshalb grob fahrlässig verletzt, weil sie im Bescheid vom 2. Mai 1994 auf den Fall der Änderung des Krankenversicherungsstatus ausdrücklich hingewiesen worden sei. Die Verfallsfristen seien nicht verstrichen, namentlich könne die Zehnjahresfrist noch nicht abgelaufen sein, weil es sich bei der Altersrente um eine wiederkehrende Leistung handele, die bis zum Beginn des Aufhebungsverfahrens gezahlt worden sei. Verjährung sei nicht eingetreten. Ein atypischer Fall, der ausnahmsweise eine Ermessensausübung erforderlich machen würde, liege nicht vor, weil fehlerhaftes Verhalten des Rentenversicherungsträgers nicht erkennbar sei und billigenswerte Interessen an einem Verbleib des unrechtmäßig Erlangten im Vermögen der Klägerin von vornherein nicht in Betracht kämen.

Dagegen hat die Klägerin am 16. Oktober 2009 Klage bei Sozialgericht Kiel erhoben. Sie hat ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft und insbesondere die Rechtsmeinung vertreten, dass nach Ablauf der Zehnjahresfrist des [§ 45 Abs. 3 Satz 3](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) eine Aufhebung nur noch für die Zukunft, nicht aber auch für die Vergangenheit in Betracht komme.

Sie hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 10. September 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. September 2009 aufzuheben.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat im Wesentlichen auf seine Bescheide Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung und Befragung der anwaltlich vertretenen Klägerin im Termin mit Urteil vom 10. August 2011 die Beklagte "unter Aufhebung des Bescheides vom 10. September 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2009 verpflichtet, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden", die Klage "im Übrigen" abgewiesen und verfügt, dass außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten seien.

Zur Begründung hat es ausgeführt, dass nach den persönlichen Einsichts- und Erkenntnisfähigkeiten der Klägerin zwar die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X erfüllt und die Verfallsfristen noch nicht verstrichen seien. Weil die Zehnjahresfrist zum nach [§ 45 Abs. 3 Satz 5 SGB X](#) maßgeblichen Stichtag 15. April 1998 noch nicht verstrichen gewesen sei, komme auch trotz zwischenzeitlichen Ablaufs der Frist wegen der Zahlung der Altersrente bis zum Beginn des Verwaltungsverfahrens über die Aufhebung eine Aufhebung für die Vergangenheit in Betracht. Allerdings habe die Beklagte kein Ermessen ausgeübt, obwohl es sich um einen atypischen Fall handle. Ein solcher sei nach höchstrichterlicher Rechtsprechung stets anzunehmen, wenn der Betroffene infolge des Wegfalls der Sozialleistung im Nachhinein unter den Sozialhilfesatz sinken oder vermehrt sozialhilfebedürftig werden würde. Vorliegend sei für die Beklagte schon während des Verwaltungsverfahrens erkennbar gewesen, dass die Ausgaben der Klägerin die Einnahmen überstiegen, wenngleich die Klägerin in ihrer Darstellung der wirtschaftlichen Verhältnisse wohl infolge eines Rechenfehlers zu einem positiven Saldo gekommen sei. Die Aufhebung der Bewilligungsentscheidung mit der Folge einer Erstattungspflicht in Höhe von 1.777,03 EUR würde aber angesichts der derzeitigen Verhältnisse dazu führen, dass die Klägerin in jedem Falle sozialhilfebedürftig werden würde. Dies begründe die Annahme eines atypischen Falls. Angesichts des Ermessensnichtgebrauchs der Beklagten seien der Bescheid aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, eine erneute Sachentscheidung unter richtiger Ermessensausübung zu treffen.

Gegen dieses ihr am 20. September 2011 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beklagten vom 30. September 2011. Zur Begründung führt sie aus, ein atypischer Fall, der ausnahmsweise eine Ermessensausübung erforderlich mache, liege nicht vor. Zwar habe das Bundessozialgericht in älteren Urteilen aus dem Jahr 1995 entschieden, dass ein atypischer Fall vorliege, wenn der Betroffene infolge des Wegfalls jener Leistung, deren Bewilligung rückwirkend aufgehoben worden sei, im Nachhinein unter den Sozialhilfesatz sinken oder vermehrt sozialhilfebedürftig werden würde. Der Grund dafür liege ausweislich der Entscheidungsgründe aber darin, dass es eine unbillige Härte bedeute, wenn die leistungsberechtigte Person Sozialhilfeansprüche, die ihr bei rechtzeitiger Erklärung und entsprechend frühzeitiger Aufhebung der Bewilligungsentscheidung zugestanden hätten, für die Vergangenheit nicht mehr geltend machen könne. Diese Begründung könne inzwischen nicht mehr durchgreifen, weil das Bundessozialgericht mit dem Grundsatz "Keine Sozialhilfe für die Vergangenheit" gebrochen habe und die Möglichkeit der rückwirkenden Gewährung von Sozialhilfe- und Grundsicherungsleistungen nach [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) anerkenne, sofern aktuell noch ein Bedarf bestehe. Bei der Beantwortung der Frage, ob in Fällen der vorliegenden Art eine unbillige Härte vorliege, sei im Übrigen auch das gesetzliche Regelungsregime des [§ 28 SGB X](#) zu beachten. Schließlich stoße der Ansatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung, die wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen bei der Frage der Atypik im Rahmen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) zu berücksichtigen, prinzipiell auf Bedenken. Denn es sei grundsätzlich zwischen der Festsetzung und der Durchsetzung von Ansprüchen zu unterscheiden; diese Unterscheidung werde im Übrigen auch von der höchstrichterlichen Rechtsprechung selbst in zahlreichen Urteilen getroffen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 10. August 2011 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das erstinstanzliche Urteil und weist ergänzend darauf hin, dass die Entscheidungen von 1995 auch in der aktuellen Rechtsprechung bestätigt worden seien und die dort aufgestellten Grundsätze auch heute noch Geltung hätten. Neuerungen in der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Sozialhilferecht führten nicht zu einer Änderung der in ständiger Rechtsprechung aufrecht erhaltenen Grundsätze. Dies gelte besonders für ihren Fall, weil sie in der Vergangenheit überhaupt keinen Sozialhilfeantrag gestellt habe und damit von der Möglichkeit einer rückwirkenden Erbringung von Sozialhilfeleistungen gar nicht profitieren könnte.

Die den Rechtsstreit betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakte haben dem Senat vorgelegen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf ihren Inhalt Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist form- und fristgerecht erhoben worden ([§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) und auch im Übrigen zulässig. Sie ist gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsfrei statthaft, weil der Wert des Beschwerdegegenstands mit 1.777,03 EUR die Wertgrenze von 750,00 EUR überschreitet.

Die Berufung ist auch teilweise begründet. Zu Unrecht hat das Sozialgericht den (allein) streitgegenständlichen Aufhebungs- und Erstattungsbescheid vom 10. September 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2009 in vollem Umfang aufgehoben und den Beklagten zur Neubescheidung verpflichtet. Das Urteil hält einer Überprüfung stand, soweit es um den Aufhebungszeitraum seit 1. Januar 2005 und die Erstattung überzahlter Leistungen in Höhe von 509,25 EUR geht. Für diesen Zeitraum und in Höhe von 509,25 EUR ist die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Klage ist zulässig. Richtige Klageart ist hier die von der Klägerin zutreffend erhobene reine Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Die Klägerin begehrt zu Recht ausschließlich die Aufhebung des streitgegenständlichen Aufhebungs- und Erstattungsbescheides und nicht auch die Verpflichtung der Beklagten zur Neubescheidung. Die Neubescheidung ist auch nicht als wesensgleiches Minus zur vollständigen unbedingten Aufhebung anzusehen; vielmehr enthält sie für die Beklagte insoweit eine zusätzliche Beschwer, als diese einen neuen Bescheid auch dann erlassen müsste, wenn er – z. B. wegen Wegfalls der tatbestandlichen Voraussetzungen für die Aufhebung – nicht mehr

rechtmäßig erlassen werden dürfte. Dementsprechend ist die Beklagte auf die Berufung hin von der – von der Klägerin insoweit auch nicht beantragten – Verpflichtung zur Neubewertung freizustellen.

Die Klage ist nur für die Zeit ab 1. Januar 2005 und in Höhe von 509,25 EUR begründet; in Höhe von 1.267,68 EUR ist sie dagegen unbegründet.

Rechtsgrundlage der angegriffenen Aufhebungsentscheidung ist [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X, dessen formale Voraussetzungen hier vorliegen. Die Klägerin ist mit Schreiben vom 27. Juni 2008 zur beabsichtigten Aufhebung der Bewilligung von Beitragszuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung für den Zeitraum 1. März 1997 bis 31. Juli 2008 in Höhe von 1.699,60 EUR gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) angehört worden. Dass die Beklagte in ihrer Aufhebungsentscheidung für den tatsächlich kürzeren Aufhebungszeitraum (1. März 1997 bis 31. März 2008) letztlich zu einem höheren Aufhebungsbetrag (1.777,03 EUR) gelangt ist, macht die Anhörung nicht fehlerhaft, weil sich die Beklagte in ihrer Entscheidung nicht von dem Lebenssachverhalt gelöst hat, zu dem angehört worden ist. Selbst wenn man darin einen Anhörungsmangel erkennen wollte, wäre dieser durch das Widerspruchsverfahren geheilt worden ([§ 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X](#)). Denn die Klägerin ist durch die im Ausgangsbescheid bezeichneten Rechtsgrundlagen und die dort angestellten Berechnungen in die Lage versetzt worden, sich zu den entscheidungserheblichen Tatsachen sachgerecht zu äußern (vgl. dazu BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 – [B 13 R 9/11 R](#) – SozR 4-2600 § 77 Nr. 10 m.w.N.).

Die Aufhebungsentscheidung ist auch hinreichend bestimmt i.S. des [§ 33 Abs. 1 SGB X](#). Die Bestimmtheitsanforderungen sind gewahrt, wenn die mit dem Verwaltungsakt getroffene Regelung, die verfügte Rechtsfolge, vollständig, klar und unzweideutig erkennbar ist (BSG, Urteil vom 20. März 2013 – [B 5 R 16/12 R](#) – [NZS 2013, 718](#) m.w.N.). Diese Voraussetzungen sind erfüllt, weil aus dem Bescheid heraus ohne Weiteres erkennbar ist, für welchen Zeitraum und in welcher Höhe die Beklagte die Gewährung von Beitragszuschüssen aufhebt und welchen Erstattungsbetrag sie insgesamt verlangt.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#) soll ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung vom Zeitpunkt des Eintritts einer wesentlichen Änderung der rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnisse, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, aufgehoben werden, wenn der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist bzw. wenn der Betroffene wusste oder grob fahrlässig nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch ganz oder teilweise zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen in dem tenorierten Umfang vor.

Die zunächst rechtmäßigen Bewilligungsentscheidungen über Zuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) und – seit dem 1. Januar 1995 – zur Pflegeversicherung nach [§ 106a SGB VI](#) sind infolge einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse materiell rechtswidrig geworden und hätten in dieser Form nicht mehr ergehen dürfen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der 1. März 1997, zu dem die Klägerin aus der bis dato freiwilligen Krankenversicherung bei der Barmer Ersatzkasse ausgeschieden und als Familienversicherte in die Versicherung ihres Ehegatten bei der AOK Schleswig-Holstein eingetreten ist. Mit diesem Zeitpunkt bestand für die Klägerin keine freiwillige Versicherung i.S. des [§ 9 SGB V](#) mehr, so dass sie von diesem Zeitpunkt an nicht mehr der Beitragszahlungspflicht (vgl. [§§ 240 Abs. 1, 250 Abs. 2, 252 Abs. 1 SGB V](#)) unterlag und tatsächlich auch keine freiwilligen Beiträge entrichtet hat. Dementsprechend ist nach Maßgabe der [§§ 106, 106a SGB VI](#) (a. F.) auch der Anspruch auf Gewährung von Beitragszuschüssen nachträglich weggefallen.

Diese wesentliche Änderung der Verhältnisse hat die Klägerin der Beklagten unter schuldhafter Verletzung ihrer Mitteilungspflicht verschwiegen ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#)). Eine entsprechende gesetzliche Mitwirkungspflicht besteht gemäß [§ 60 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#), der der versicherten Person die unverzügliche Mitteilung von Änderungen in den Verhältnissen abverlangt, die für die Leistung erheblich oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind. Dieser Pflicht zur Mitteilung der Änderung ihrer Versicherungsverhältnisse in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung ist die Klägerin nicht nachgekommen.

Die Verletzung der gesetzlichen Mitwirkungsverpflichtung ist nach Überzeugung des Senats auch als mindestens grob fahrlässig zu bewerten. Der Senat nimmt insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die überzeugende, mit der Berufung nicht weiter angegriffene Würdigung durch das Sozialgericht Bezug, das nach Anhörung der Klägerin in seiner mündlichen Verhandlung unter Zugrundelegung des geltenden subjektiven Sorgfaltsmaßstabs zu der Überzeugung gelangt ist, dass es der Klägerin – zumal angesichts des ausführlichen Hinweises im Bewilligungsbescheid vom 2. Mai 1994 – möglich gewesen wäre, bei Anstellung einfachster Überlegungen ihre Mitteilungspflicht und den Anspruchswegfall zu erkennen. Diesen schlüssigen Würdigungen schließt sich der Senat an, zumal er sich wegen dauerhafter Verhandlungsunfähigkeit der inzwischen schwer erkrankten und schwer pflegebedürftigen Klägerin einen eigenen Eindruck von ihren mentalen Fähigkeiten im hier maßgeblichen Zeitraum nicht mehr bilden können. Die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht vorgetragene Sehschwäche reicht jedenfalls nicht aus, um sie vom Vorwurf grober Fahrlässigkeit zu entlasten. Auch ein sehbehinderter Mensch muss grundsätzlich dafür Sorge tragen, dass der an ihn gerichtete Schriftverkehr ihn inhaltlich erreicht (VG Münster, Urteil vom 17. April 2012 [6 K 2129/10](#), juris).

Die Verletzung der Mitteilungspflicht ist vorliegend auch ursächlich für die Überzahlung der Beitragszuschüsse geworden. Der Senat ist davon überzeugt, dass es zur Weitergewährung dieser Leistungen nicht gekommen wäre, wenn die Klägerin der Beklagten den Wechsel ihres Krankenversicherungsstatus pflichtgemäß mitgeteilt hätte bzw. dass die Beklagte die Gewährung dieser Leistungen eingestellt hätte, sobald die Mitteilung später erfolgt wäre. Dafür spricht nicht zuletzt das unmittelbare Tätigwerden der Beklagten nach tatsächlicher Kenntniserlangung vom aktuellen Versicherungsstatus der Klägerin im November 2007.

Neben den Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) liegen auch die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) vor. Das Sozialgericht ist zutreffend davon ausgegangen, dass die behauptete Unkenntnis der Klägerin vom Wegfall des Leistungsanspruchs jedenfalls auf grober Fahrlässigkeit beruht, weil sie die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerer Weise verletzt hat. Auch insoweit nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen im angegriffenen Urteil Bezug.

Die von der Beklagten getroffene Rechtsfolgenanordnung (gebundene Aufhebung der Bewilligungsentscheidung) ist von der

Ermächtigungsgrundlage des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) allerdings nur gedeckt, soweit es um den Aufhebungszeitraum zwischen dem 1. März 1997 und dem 31. Dezember 2004 geht. Insoweit hat es – anders als das Sozialgericht meint – keiner Ermessensentscheidung über die Aufhebung der Leistungen bedurft.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit – wie im vorliegenden Falle – insbesondere die Voraussetzungen der Nrn. 2 und 4 dieses Satzes vorliegen. [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) statuiert damit ein Regel-Ausnahme-Verhältnis. Der Regelfall ist die Aufhebung ab Eintritt der Änderung der Verhältnisse, während die Aufhebung (nur) für die Zukunft lediglich in einer besonderen Ausnahmesituation in Betracht kommen soll und nur in diesem Fall nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen ist, ob von der Rücknahme für die Vergangenheit ganz oder teilweise abzusehen ist. Deshalb ist in den Fällen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) neben den Tatbestandsvoraussetzungen auch zu prüfen, ob ein solchermaßen atypischer Fall vorliegt, der in Bezug auf die Sondersituation eine Ermessensentscheidung gebietet; das Vorliegen eines atypischen Falls ist durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit voll überprüfbar (zum Ganzen Schütze, in: von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Aufl. 2014, § 48 Rn. 20 m.w.N.).

Ein solchermaßen atypischer Fall liegt für den oben genannten Zeitraum bis Jahresende 2004 nach Überzeugung des erkennenden Senats nicht vor. Atypische Lagen sind vielmehr grundsätzlich anzuerkennen, wenn die Umstände des Einzelfalls im Hinblick auf die mit der rückwirkenden Aufhebung verbundenen Nachteile von den Normalfällen der Tatbestände des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 bis 4 SGB X](#) so signifikant abweichen, dass der Leistungsempfänger in besondere Bedrängnis gerät (BSG, Urteil vom 6. November 1985 – [10 RKg 3/84 – BSGE 59, 111](#) = SozR 1300 § 48 Nr. 19). In diesem Sinne vermögen die Einkommens- und Vermögenslosigkeit des Betroffenen nicht ohne Weiteres einen atypischen Falle zu begründen. Auch liegt grundsätzlich kein Ausnahmefall vor, wenn zu bereits bestehenden Schulden weitere Schulden hinzutreten. Anderes kann nach höchstrichterlicher Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedoch in solchen Situationen gelten, in denen ohne die zurückgeforderte Leistung ein Sozialhilfeanspruch hätte bestehen können und nachträglich nicht mehr geltend gemacht werden kann (BSG, Urteil vom 23. März 1995 [13 RJ 39/94 SozR 3-1300 § 48 Nr. 37](#)).

Daran gemessen geht der Senat für den Zeitraum bis Ende 2004 nicht vom Vorliegen eines atypischen Falls aus. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts ist für die Beurteilung der Atypik nicht entscheidend, ob die Klägerin im Zeitpunkt der Aufhebungsentscheidung sozialhilfebedürftig gewesen oder es sogar erst später geworden ist. Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist die Überlegung, dass derjenige, der ihm nicht zustehende Sozialleistungen erhalten hat, bei Nichtbezug dieser Leistungen aber Anspruch auf Sozialhilfe gehabt hätte, deshalb atypisch hart getroffen wird, weil er die Sozialhilfeansprüche, die ihm bei rechtzeitiger Klärung zugestanden hätten, für die Vergangenheit, d. h. für den Aufhebungszeitraum, nicht mehr geltend machen kann. Deshalb ist der für die Feststellung der Sozialhilfebedürftigkeit maßgebliche Zeitpunkt oder Zeitraum derjenige, in dem die Sozialleistungen – hier: die Beitragszuschüsse – erbracht worden sind.

Für den Zeitraum bis 31. Dezember 2004 kann der Senat nach Ausschöpfung der ihm zur Verfügung stehenden Beweismittel Sozialhilfebedürftigkeit nicht feststellen. Deshalb kommt es hier auf die von der Beklagten wie auch im wissenschaftlichen Schrifttum (vgl. nur Schütze, in: von Wulffen/Schütze, a.a.O., § 48 Rn. 21) konstatierte Uneinheitlichkeit der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den Auswirkungen von Sozialhilfebedürftigkeit für die Frage der Annahme eines atypischen Falls noch nicht an.

Der Senat geht nach dem Gesamtzusammenhang der getroffenen Feststellungen davon aus, dass die Klägerin seit dem 1. März 1997 bis zur Aufgabe des Hotelbetriebs zum Jahresende 2004 in der Lage gewesen war, ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten und dass sie auch bei Nichtzahlung der gewährten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht sozialhilfebedürftig geworden wäre. Die Regelsätze in der Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 22 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung betrugen in Schleswig-Holstein zwischen 531,00 DM für den Haushaltsvorstand und 425,00 DM für volljährige Haushaltsangehörige (= Mischregelsatz 478,00 DM) im März 2007 (Landesverordnung über die Festsetzung der Regelsätze in der Sozialhilfe vom 4. Juni 1996 [GVBl. Sch.-H. 1996, S. 496]) und 296,00 EUR für den Haushaltsvorstand und 237,00 EUR für volljährige Haushaltsangehörige (= "Mischregelsatz" 266,50 EUR) im Dezember 2004 (Bekanntmachungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 22. Mai 2003 [Amtsbl. Sch.-H. 2003, S. 371] und vom 5. Mai 2004 [Amtsbl. Sch.-H. 2004, S. 455]). Diese Regelbedarfe hätten die Klägerin und ihr inzwischen verstorbener Ehemann aus ihren Altersrenten auch dann bestreiten können, wenn die Beitragszuschüsse nicht gewährt worden wären. Die der Klägerin zu zahlende Rente hätte im zweiten Halbjahr 2004 191,83 EUR betragen; die Rente ihres Ehemannes betrug 650,00 EUR netto. Das aus den Renten erzielte bzw. rechtmäßig erzielbare Einkommen hat damit in Ansehung der an die Rentenentwicklung gekoppelten Fortschreibung der Regelsätze (vgl. § 22 Abs. 6 Satz 1 BSHG) für den gesamten hier streitigen Zeitraum ausgereicht, den laufenden Bedarf zu decken (§ 22 Abs. 3 Satz 1 BSHG).

Der Senat geht ferner davon aus, dass der Einkommensüberhang von durchgehend über 300,00 EUR zusammen mit den Einnahmen aus dem Hotelbetrieb auch ausgereicht hat, die Kosten der Unterkunft für die dem Hotelbetrieb angeschlossene Wohnung und für ggf. erforderliche einmalige Bedarfe zu decken. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass selbständige Gewerbebetriebe über einen längeren Zeitraum nur aufrecht erhalten werden, wenn sie einen Nettogewinn abwerfen. Dies gilt für das Unternehmen der Klägerin und ihres verstorbenen Ehemannes umso mehr, als dass das Renteneinkommen allein einen angemessenen Lebensstil nicht ermöglicht hat; die Fortführung des Hotelbetriebs kann daher nicht als bloße Liebhaberei gewertet werden. Die Tatsache, dass unter der Adresse des früheren Hotels "Haus I" nach wie vor ein Hotelbetrieb besteht, der inzwischen von einer Betreibergesellschaft geführt wird, deutet ebenfalls darauf hin, dass der Hotelbetrieb profitabel geführt werden kann und umso mehr als Familienunternehmen profitabel hat geführt werden können. Soweit an der Auskömmlichkeit des von der Klägerin und ihrem verstorbenen Ehemann geführten Hotelbetriebs (von der Klägerin selbst nicht geäußerte) Zweifel verbleiben sollten, gingen diese nach der Verteilung der materiellen Beweislast zu Lasten der Klägerin. Auf die von der Beklagten aufgeworfene – sozialhilferechtlich ohnehin irrelevante – Frage danach, ob die Klägerin oder ihr verstorbener Ehemann Inhaber des Hotels gewesen seien, kommt es daher von vornherein nicht an.

Andere Gründe für die Annahme eines atypischen Falls sind für den Aufhebungszeitraum bis 31. Dezember 2004 ebenfalls nicht ersichtlich. Namentlich liegt kein Fall mitwirkenden Fehlverhaltens auf Seiten des Versicherungsträgers vor. Der Senat vermag eigenes Fehlverhalten der Beklagten nicht zu erkennen. Vielmehr hat die Beklagte die Klägerin ausführlich auf mögliche Folgen eines Wechsels des Krankenversicherungsstatus für die Gewährung des Beitragszuschusses hingewiesen. Von dem tatsächlichen Wechsel des Versicherungsstatus zum 1. März 1997 hat sie bis zur Meldung durch die AOK Schleswig-Holstein im Februar 2008 auch von dritter Seite keine eigene Kenntnis erlangt. Allenfalls könnte daher in Betracht gezogen werden, der Beklagten ein Fehlverhalten der Krankenkasse

zuzurechnen. Hinsichtlich der AOK Schleswig-Holstein, die die Klägerin zum 1. März 1997 als familienversichert aufgenommen hat und für deren Versicherung Beiträge aus der durch die Deutschen Rentenversicherung Nord gewährten Altersrente ihres Ehemannes unmittelbar abgeführt wurden, ist ein vorwerfbares Fehlverhalten aber ebenso wenig ersichtlich.

Auch ein erhebliches Fehlverhalten der Barmer Ersatzkasse scheidet nach Überzeugung des Senats aus. Zwar soll die Barmer Ersatzkasse der Klägerin nach deren eigenem Bekunden in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht zu einem Wechsel in die Familienversicherung bei der AOK Schleswig-Holstein geraten haben, um die freiwilligen Beiträge einzusparen. Selbst wenn sich der Sachverhalt so dargestellt haben sollte, wäre der Krankenkasse daraus aber keine Pflicht erwachsen, den neuen Versicherungsstatus des ehemals freiwilligen Mitglieds nach Beendigung der Mitgliedschaft zu ermitteln und den zuständigen Rentenversicherungsträger wegen eines möglicherweise gezahlten Beitragszuschusses über das Ergebnis der Ermittlungen zu unterrichten. Jedenfalls stellt das Unterlassen derartiger Ermittlungen kein grobes Verschulden dar, wie es von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Begründung eines atypischen Falls grundsätzlich gefordert wird (BSG, Urteil vom 26. Juni 1986 – [7 RAR 126/84](#) – SozR 1300 § 48 Nr. 25; vgl. Schütze, in: von Wulffen/Schütze, a.a.O., § 48 Rn. 21 m.w.N.). Auf die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen das Handeln anderer Versicherungsträger dem überzahlenden Verwaltungsträger generell zugerechnet werden kann (dazu LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 7. März 2013 – [L 5 KR 58/11](#) – SchlHA 2013, 206), kommt es hier nicht an.

Soweit die Aufhebungsentscheidung für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 2004 auf [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X gestützt werden kann, stehen dieser Entscheidung auch die weiteren Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) nicht entgegen. Namentlich sind ebenso die Jahresfrist nach [§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) gewahrt wie die absoluten Verfallsfristen nach [§ 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1, Satz 4 SGB X](#). Der Senat nimmt insoweit auf die zutreffende Begründung im Urteil des Sozialgerichts Bezug und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von der weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ihre wegen des Ablaufs der Zehnjahresfrist geäußerten Bedenken gegen die generelle Zulässigkeit der Aufhebungsentscheidung für die Vergangenheit hat die Klägerin im Berufungsverfahren auch nicht mehr weiter vertieft.

Für den Aufhebungszeitraum seit dem 1. Januar 2005 geht der Senat dagegen vom Vorliegen eines atypischen Falles i.S. des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) aus. Insoweit ist die von der Beklagten getroffene Aufhebungsentscheidung rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten, weil es an der erforderlichen Ermessensausübung fehlt.

Der Senat folgt im Grundsatz der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wie sie in den Urteilen des Bundessozialgerichts vom 23. März 1995 – [13 RJ 39/94](#) – SozR 3-1300 § 48 Nr. 37 und vom 12. Dezember 1995 – [10 RKg 9/95](#) – SozR 3-1300 § 48 Nr. 42 zum Ausdruck kommt. In diesen Entscheidungen geht das Bundessozialgericht für die Prüfung des atypischen Falles i. S. des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) vom Vorliegen einer Härte aus, wenn das Einkommen der betroffenen Person bei rückwirkender Aufhebung des Rentenbescheides im Nachhinein unter den Sozialhilfesatz sinken würde. Die zur Atypik führende Härte liegt in diesem Fall nicht in der durch die Aufhebungsentscheidung eintretenden finanziellen Notlage – dies wäre ein für die Ermessensentscheidung selbst bzw. ggf. auch erst im Rahmen des Vollstreckungsverfahrens zu beachtender Gesichtspunkt – sondern darin, dass die von der Aufhebungsentscheidung betroffene Person die Sozialhilfeansprüche, die ihr bei rechtzeitiger Klärung zugestanden hätten, für die Vergangenheit nicht mehr geltend machen kann. Die höchstrichterliche Rechtsprechung knüpft insoweit an den zusätzlichen Schaden an, der der versicherten Person dadurch entsteht, dass ihr Sozialhilfeansprüche entgangen sind, die ihr zugestanden hätten, wenn die Rente ihr damals nicht zugeflossen wäre.

Damit setzt sich das Bundessozialgericht argumentativ überzeugend von früheren Entscheidungen ab. Zutreffend weist die Beklagte zwar darauf hin, dass die für das Arbeitsförderungsrecht zuständigen Senate zuvor generell eine zur Atypik führende Härte in Fällen abgelehnt hatten, in denen ohne die Zahlung der nachträglich aufgehobenen Leistung ein Sozialhilfeanspruch bestanden hätte, der im Nachhinein nicht mehr geltend gemacht werden kann (BSG, Urteile vom 21. Juli 1988 – [7 RAR 21/86](#) – AuB 1989, 161 und vom 20. Februar 1991 – [11 RAR 67/89](#) –, juris). Begründet wurde diese Sichtweise jedoch zum einen damit, dass die Sozialhilfebedürftigkeit eine nachgerade typische Folge der Verweigerung von Arbeitslosenhilfe sei, zum anderen damit, dass schlechte Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die durch eine zusätzliche Erstattungsforderung noch verschlimmert würden, einen atypischen Fall nicht rechtfertigen könnten. Während letztgenannter Argumentationsstrang durch spätere Rechtsprechung als im Wesentlichen überholt anzusehen ist, stellt der erstgenannte Fall ein arbeitsförderungsrechtliches Spezifikum dar, das auf Fallgestaltungen im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung nicht ohne Weiteres übertragen werden kann.

Zum Beleg des Gegenteils kann sich die Beklagte auch nicht auf die vorläufige Rechtsmeinung des Senats berufen, der in der mündlichen Verhandlung vom 25. August 2014 darauf hingewiesen hat, dass "Konstellationen wie die vorliegende, wo in der Vergangenheit überhaupt kein Sozialhilfeantrag gestellt worden ist, () aber für Aufhebungsentscheidungen in Bezug auf Rentenleistungen eher der typische Fall sein [dürften]." Diese Aussage, die die Beklagte aus dem Zusammenhang gerissen zitiert, bezieht sich nämlich nicht auf die Typik oder Atypik eintretender Sozialhilfebedürftigkeit bei nachträglicher Aufhebung von Rentenleistungen, sondern ausschließlich auf die Typik fehlender Sozialhilfeantragstellung bei aktuell bedarfsdeckendem Renteneinkommen.

Eine Änderung, die den Senat dazu bewegen könnte, von den inzwischen gefestigten Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Annahme eines atypischen Falles bei nachträglich eintretender Sozialhilfebedürftigkeit (vgl. zum Ganzen Schütze, in: von Wulffen/Schütze, a.a.O., § 48 Rn. 21 m.w.N.) abzuweichen, ist entgegen der Rechtsauffassung der Beklagten auch nicht durch die neuere höchstrichterliche Rechtsprechung zum Sozialhilferecht eingetreten. Soweit der Beklagte mit seinem wesentlichen Berufungsvorbringen die bis dato ständige Rechtsprechung wegen der vermeintlichen Aufgabe sozialhilferechtlicher Strukturprinzipien als überholt ansieht, vermag diese Argumentation nicht durchzugreifen. Richtig ist zwar, dass das Bundessozialgericht den ungeschriebenen und in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung tradierten Grundsatz "Keine Sozialhilfe für die Vergangenheit" nicht mehr uneingeschränkt anwendet. In der von der Beklagten in Bezug genommenen Entscheidung vom 29. September 2009 – [B 8 SO 16/08 R](#) – [BSGE 104, 213](#) = SozR 4 1300 § 44 Nr. 20) geht es jedoch lediglich um die Anwendbarkeit des [§ 44 SGB X](#) im Sozialhilferecht. Ein Fall des [§ 44 SGB X](#) liegt jedoch weder im konkreten Fall vor – die Klägerin hatte in der Vergangenheit zu keinem Zeitpunkt einen Sozialhilfeantrag gestellt, der zu Unrecht hätte abgelehnt werden können – noch ist – wie der Senat in seinem Hinweis in der mündlichen Verhandlung vom 25. August 2014 bereits dargelegt hat – eine solche Konstellation für die Fallgruppe rückwirkend durch die Aufhebungsentscheidung eintretender Sozialhilfebedürftigkeit typisch.

Eine rückwirkende Leistungserbringung, wie sie der Beklagten vorschwebt, ist – bezogen auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel – wegen des Kenntnisgrundsatzes ([§ 18 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch \(SGB XII\)](#)) weiterhin gerade nicht möglich. Für die vorrangigen (vgl. [§ 19 Abs. 2 Satz 2 SGB XII](#)) Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel bedarf es stets eines vorherigen Antrags ([§ 41 Abs. 1 SGB XII](#)). Die Beklagte verkennt bei ihrer Argumentation auch, dass die Klägerin materiell rechtlich rückwirkend schon deshalb keine Sozialhilfeleistungen beanspruchen könnte, weil die ihr zu Unrecht gewährten Beitragszuschüsse in der Vergangenheit tatsächlich zugeflossen sind und sie deshalb im jeweiligen Zuflussmonat als Einkommen i.S. des [§ 76 Abs. 1 BSHG](#) (jetzt: [§ 82 Abs. 1 SGB XII](#)) zur Bedarfsdeckung zur Verfügung gestanden haben (vgl. zur korrespondierenden Rechtslage im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende BSG, Urteil vom 23. August 2011 – [B 14 AS 165/10 R](#) – SozR 4-4200 § 11 Nr. 43).

Vermag damit der Gesichtspunkt der rückblickend erhöhten Sozialhilfebedürftigkeit auch in Ansehung der sozialhilferechtlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nach wie vor einen atypischen Fall grundsätzlich zu begründen, sind die konkreten Voraussetzungen dafür für den Zeitraum seit 1. Januar 2005 auch tatsächlich erfüllt. Der Senat ist davon überzeugt, dass die Klägerin und ihr inzwischen verstorbener Ehemann ihren sozialhilferechtlichen Bedarf bereits seit der Aufgabe des Hotelbetriebs zum Jahresende 2004 allein aus ihrem jeweiligen (Renten-)Einkommen und Vermögen nicht mehr decken konnten. Dabei berücksichtigt der Senat einen Gesamtbedarf in Höhe von jeweils 311,00 EUR für die nach [§ 3 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Nr. 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 28](#) des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Regelsatzverordnung (RSV) in der Fassung vom 3. Juni 2004 ([BGBl. I S. 1067](#)) i.V.m. [§§ 1, 2 Regelsatzverordnung Schleswig-Holstein](#) in der Fassung vom 15. Dezember 2004 (GVBl. Sch.-H. 2004, 505) und nach höchstrichterlichen Vorgaben (vgl. BVerwG, Urteil vom 27. Februar 1963 – [V C 105.61](#) – [BVerwGE 15, 306](#); BSG, Urteil vom 16. Oktober 2007 – [B 8/9b SO 2/06 R](#) – [BSGE 99, 131](#) = SozR 4 3500 § 28 Nr. 1) zu bildenden Mischregelsätze (bzw. 312,00 EUR seit 1. Juli 2007) sowie die tatsächlichen Unterkunfts- und Heizkostenkosten in Höhe von 590,00 EUR brutto warm abzüglich des so genannten Warmwasserabzugs in Höhe von 2 x 5,60 EUR (bzw. 2 x 5,63 EUR seit 1. Juli 2007) monatlich (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 – [B 14/11b AS 15/07 R](#) – [BSGE 100, 94](#) = [SozR 4-4200 § 22 Nr. 5](#)). Dem sich daraus ergebenden Gesamtbedarf von 1.200,80 EUR – ohne Berücksichtigung ggf. noch bestehender Mehrbedarfe nach [§ 30 SGB XII](#) – haben im Januar 2005 Renteneinkommen des verstorbenen Ehemannes in Höhe von 650,00 EUR und tatsächlich geleistete Renten- und Zuschusszahlungen an die Klägerin in Höhe von nur 205,55 EUR monatlich gegenübergestanden, so dass ein nicht durch Einkommen gedeckter Bedarf von 345,25 EUR verblieben ist. Diese Bedarfslücke ist über den gesamten streitigen Zeitraum zwischen Januar 2005 und Juli 2007 mangels Rentenanpassungen und daran gekoppelter Regelsatzerhöhungen ([§ 4 RSV](#)) nahezu unverändert geblieben. Vom Nichtvorliegen berücksichtigungsfähigen Vermögens ist der Senat auch deshalb überzeugt, weil die Klägerin zwischenzeitlich Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhält. Angesichts der bereits im Juni 2008 aufgelaufenen Schulden von ca. 9.000,00 EUR ist nicht davon auszugehen, dass die Klägerin oder ihr verstorbener Ehemann nach dem 31. Dezember 2004 noch über relevantes verwertbares Vermögen ([§ 90 Abs. 1 SGB XII](#)) verfügten. Bestand damit seit 1. Januar 2005 durchgehend Sozialhilfebedürftigkeit, hätte die Nicht-gewährung des nunmehr der Aufhebung unterliegenden Beitragszuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung die Hilfebedürftigkeit weiter vergrößert.

Dass die Klägerin trotz ohnehin bereits bestehender Sozialhilfebedürftigkeit über Jahre hinweg keinen Sozialhilfeantrag gestellt und im Anschluss an die Aufhebungsentscheidung der Beklagten auch von der Möglichkeit der rückwirkenden Antragstellung nach [§ 28 SGB X](#) keinen Gebrauch gemacht hat, spricht entgegen der Auffassung der Beklagten nicht gegen die Annahme eines atypischen Falles. Die Frage, ob ein atypischer Fall vorliegt, ist grundsätzlich zwar bezogen auf den Einzelfall, aber durch Zuordnung zu über den Einzelfall hinaus generalisierbaren Fallgruppen zu bestimmen. Denn die (positive) Entscheidung über die Frage, ob ein atypischer Fall vorliegt, schließt eine Aufhebung der Bewilligungsentscheidung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) noch nicht aus. Sie eröffnet lediglich einen behördlichen Ermessensspielraum, der wiederum selbst nach den Besonderheiten des Einzelfalles auszufüllen ist. Vor diesem Hintergrund kann der Gesichtspunkt der fehlenden Sozialhilfeantragstellung trotz bestehender Bedürftigkeit auch unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des [§ 28 SGB X](#) im konkreten Fall ermessensrelevant sein; das Vorliegen eines atypischen Falls auszuschließen vermag er dagegen nicht.

Soweit die Aufhebungsentscheidung rechtmäßig ist, findet die Rückforderungsentscheidung in [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) hinreichenden Rückhalt. Aus den für den Zeitraum 1. März 1997 bis 31. Dezember 2004 aufgehobenen Beitragszuschüssen summiert sich eine Erstattungsforderung von insgesamt 1.267,78 EUR.

Die Kostenentscheidung ergeht gemäß [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). Sie orientiert sich überschlägig am Ausgang des Verfahrens und berücksichtigt insoweit den Anteil des jeweiligen Obsiegers bzw. Unterliegens.

Der Senat lässt die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zu. Grundsätzliche Bedeutung misst er der Frage bei, ob die sozialhilferechtliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Gewährung von Leistungen für die Vergangenheit eine von der ständigen Rechtsprechung abweichende Begründung des atypischen Falls i.S. des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) bei rückblickend eingetretener bzw. gesteigerter Hilfebedürftigkeit erfordert.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2015-02-20