

S 81 KR 385/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Berlin (BRB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

81

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 81 KR 385/06

Datum

17.07.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2006 wird aufgehoben, insoweit dieser Bescheid die von der Klägerin zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu entrichtenden Beiträge für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 20. Oktober 2005 auf einen Betrag von zusammen über 138,29 EUR festsetzt. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2. Die Beklagte hat der Klägerin die Hälfte der außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten steht die Höhe der von der Klägerin an die Beklagte zu entrichtenden Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung in Streit.

Die am 26. Juli 1937 geborene Klägerin ist freiwilliges Mitglied der Beklagten. Sie steht unter Betreuung und lebt in einer der Pflege dienenden stationären Einrichtung iSd [§ 13 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 SGB XII](#). Die Kosten der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung, die die Klägerin in dieser Einrichtung erhält und die sich unter Berücksichtigung der Investitionskosten bis zum 31. Dezember 2006 auf 1.101,60 EUR monatlich beliefen und sich seitdem auf 1.044,15 EUR monatlich beziffern, trägt in voller Höhe der zuständige Sozialhilfeträger (das Land Berlin, vgl. [§ 3 SGB XII](#) iVm [§ 97 Abs. 1](#) und 2 SGB XII iVm [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) iVm § 1 AG-SGB XII).

Vom 1. Juli 2003 an zahlte der Sozialhilfeträger an die Beklagte zugunsten der Klägerin aufgrund einer Betragsfestsetzung (Bescheid der Beklagten vom 1. Juli 2003 [oder davor], der ein Datum, bis zu dem die Betragsfestsetzung gilt, nicht benennt) Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung in Höhe von zusammen 138,29 EUR monatlich. Diese Beitragsfestsetzung beruhte auf § 19 Abs. 6 der bis zum 31. Dezember 2004 gültigen Satzung der Beklagten, der folgenden Wortlaut hatte:

"Für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger gilt nach einer mit dem Träger der Sozialhilfe geschlossenen Vereinbarung für den Kalendermonat das 3,2-fache des für den Haushaltsvorstand jeweils geltenden monatlichen Regelsatzes (§ 22 BSHG) als beitragspflichtige Einnahmen."

Mit Wirkung zum 31. Dezember 2004 kündigte der Träger der Sozialhilfe die von § 19 Abs. 6 der Satzung der Beklagten in Bezug genommene, am 17. Januar 2002 zustande gekommene Vereinbarung mit der Beklagten. Die Beklagte strich daraufhin mit Wirkung zum 1. Januar 2005 § 19 Abs. 6 ihrer Satzung ersatzlos.

Mit Bescheid vom 20. Oktober 2005 setzte die Beklagte die von der Klägerin zu zahlenden Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2005 neu fest, und zwar auf 166,41 EUR monatlich für die Krankenversicherung und 21,92 EUR monatlich für die Pflegeversicherung (zusammen: 188,33 EUR). Berechnet hatte die Beklagte diese Beiträge auf der Grundlage monatlicher Einkünfte der Klägerin in Höhe von 1.289,93 EUR und eines Beitragsatzes zur Krankenversicherung in Höhe von 12,0 % + 0,9 % sowie eines Beitragsatzes zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 %.

Die beitragspflichtigen Einkünfte der Klägerin hatte die Beklagte ermittelt, indem sie zu der Summe (1.101,60 EUR) aus 471,60 EUR (monatlich vom Sozialhilfeträger an den Träger der stationären Einrichtung gezahlte Vergütung für Unterkunft und Verpflegung), 540,30 EUR (monatlich vom Sozialhilfeträger an den Träger der stationären Einrichtung gezahlte Investitionskosten) und 89,70 EUR (monatlich vom Sozialhilfeträger an die Klägerin gezahlter Barbetrag) durch Multiplikation mit der Zahl 100 und Division mit der Zahl 85,4 (100 - [12,9 + 1,7]) (fiktive) Beiträge zur freiwilligen Kranken- sozialen Pflegeversicherung hinzugerechnet hatte.

Gegen den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 erhob die Klägerin Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2006 als unbegründet zurückwies. Am 1. März 2006 hat die Klägerin Klage erhoben. Mit Bescheid vom 25. April 2007 hat die Beklagte die von der Klägerin ab dem 1. Januar 2007 zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu leistenden Beiträge auf der Grundlage monatlicher Einkünfte der Klägerin in Höhe von 1.222,66 EUR neu festgesetzt, und zwar auf zusammen 178,50 EUR monatlich.

Die Klägerin ist der Meinung, dass die Beklagte die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung auf der Grundlage der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe von 805 EUR habe berechnen und damit nur in Höhe von zusammen 117,51 EUR monatlich festsetzen dürfen. Denn welche Einnahmen dem notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen entsprechen und welche Einnahmen folglich der Beitragsbemessung zugrunde zu legen seien, regelt § 35 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 SGB XII abschließend. Maßgebend seien danach neben dem Barbetrag gemäß § 35 Abs. 2 SGB XII (89,70 EUR) die in § 42 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII genannten Beträge (276 EUR Regelsatz + 339,25 EUR Kosten der Unterkunft).

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. April 2007 aufzuheben, insoweit diese Bescheide die von ihr zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 1. Januar 2005 zu zahlenden Beiträge zusammen auf einen Betrag oberhalb von 117,51 EUR festsetzen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrags verweist sie auf die Argumentation aus ihrem Widerspruchsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der Beratung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Streitgegenstand der Klage ist neben dem Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 auch der Bescheid der Beklagten vom 25. April 2007. Dieser ist nach § 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden, da er den Bescheid vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005, der nicht bestimmt, bis zu welchem Tag die in ihm geregelte Beitragsfestsetzung Geltung beansprucht, für die Zeit ab dem 1. Januar 2007 abändert.

Die Klage ist zulässig und in dem aus dem Tenor zu 1) ersichtlichen Umfang begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 ist teilweise rechtswidrig und verletzt die Klägerin insoweit in ihren Rechten.

In formeller Hinsicht allerdings sind der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 und der Bescheid der Beklagten vom 25. April 2007 nicht zu beanstanden. Zwar fehlte der beklagten Krankenkasse die Zuständigkeit zur Festsetzung der von der Klägerin zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichtenden Beiträge (vgl. BSG, Urteil vom 07.03.2007, B 12 KR 33/06 R.). Dieser Mangel wurde jedoch bezüglich des Bescheids vom 20. Oktober 2005 im Widerspruchsverfahren geheilt, da dem Widerspruchsausschuss der Beklagten auch die bei dieser errichtete Pflegekasse angehört (vgl. LSG Berlin, Urteil vom 18.02.2004, L 9 KR 51/01, Juris.). Gleiches gilt für den Bescheid vom 25. April 2007, da gegen ihn aufgrund der Regelung des § 96 SGG ein Widerspruch nicht zulässig war (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, 8. Aufl. 2005, § 96 Rn. 11c.).

In materiellrechtlicher Hinsicht ist der Bescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005, insoweit zu beanstanden, als er rückwirkend für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 20. Oktober 2005 die von der Klägerin zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu entrichtenden Beiträge abändert. Der Bescheid vom 25. April 2007 steht insgesamt mit höherrangigem Recht in Einklang.

Rechtsgrundlage des Bescheids der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Januar 2005 sowie des Bescheids der Beklagten vom 25. April 2007 ist neben § 19 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Beklagten iVm § 240 Abs. 1 SGB V iVm § 57 Abs. 4 S. 1 SGB XI die Vorschrift des § 48 Abs. 1 SGB X. Denn beide Bescheide setzten nicht nur die zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu entrichtenden Beiträge neu fest, sondern heben zugleich die zuvor ergangenen Beitragsbescheide (nämlich den am oder kurz vor dem 1. Juli 2003 ergangenen Bescheid respektive den Bescheid vom 20. Oktober 2005), die Verwaltungsakte mit Dauerwirkung sind, ab dem Zeitpunkt, ab dem sie (die neuen Bescheide) Geltung beanspruchen, auf (vgl. LSG Berlin, Urteil vom 18.02.2004, L 9 KR 51/01, Juris.; Krauskopf, Soziale KV und PfV, § 240 SGB V Rn. 48.).

Nach § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß § 48 Abs. 1 S. 2 SGB X soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, 1. soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt, 2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist, 3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder 4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) lagen sowohl beim Erlass des Bescheids der Beklagten vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Wi-der-spruchs-be-scheids vom 31. Januar 2005, als auch beim Erlass des Bescheids der Beklagten vom 25. April 2007 vor. Denn sowohl der Wegfall von § 19 Abs. 6 der Satzung der Beklagten, als auch die Reduktion der monat-lichen Einkünfte der Klägerin begründen eine wesentliche Änderung in den rechtlichen res-pektive tatsächlichen Verhältnissen der Klägerin, die beim Erlass des am oder kurz vor dem 1. Juli 2003 respektive des am 20. Oktober 2005 erlassenen Bescheids vorgelegen haben.

Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB X](#) lagen jedoch nur beim Erlass des Bescheids vom 25. April 2007 vor. Denn nur der Erlass dieses Bescheids war veranlasst durch eine Änderung in den Verhältnissen der Klägerin, die zu ihren Gunsten ging ([§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB X](#)). Beim Erlass des Bescheids vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Wi-der-spruchs-be-scheids vom 31. Januar 2005 lagen hingegen die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 2 SGB X](#) nicht vor mit der Folge, dass der am oder kurz vor dem 1. Juli 2003 ergangene Beitrags-be-scheid nur mit Wirkung für die Zukunft (also für die Zeit ab dem 21. Oktober 2005) auf-gehoben werden konnte.

Die im Bescheid vom 20. Oktober 2005 in der Gestalt des Wi-der-spruchs-be-scheids vom 31. Ja-nuar 2005 sowie die im Bescheid vom 25. April 2007 getroffenen Beitragsfestsetzungen selbst sind rechtmäßig. Ihre Rechtsgrundlage finden sie in [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) iVm [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XI](#) iVm § 19 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Beklagten. Nach [§ 240 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) wird für freiwillige Mitglieder die Bei-tragsbemessung durch Satzung geregelt. Gemäß [§ 240 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) ist dabei sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt, also alle nicht für andere Zwecke gebundenen persönlichen, geldlichen oder geldwerten Zuflüsse an den freiwillig Versicherten ohne Rücksicht auf ihre steuer- oder sozialversicherungsrechtliche Behandlung (vgl. [BSGE 58, S. 183](#) [194]; Krauskopf, Soziale KV und PflV, [§ 240 SGB V](#) Rn. 8.). [§ 240 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) wiederum schreibt vor, dass die Satzung der Krankenkasse mindestens die Einnahmen berück-sichtigen muss, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtigen Beschäftigten der Bei-trags-be-messung zugrunde zu legen sind. Nach [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XI](#) ist bei freiwilligen Mit-gliedern der gesetzlichen Krankenversicherung für die Beitragsbemessung [§ 240 SGB V](#) ent-sprechend anzuwenden.

In Einklang mit [§ 240 Abs. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB V](#) iVm [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XI](#) bestimmt § 19 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Beklagten, dass zu den beitragspflichtigen Einnahmen frei-williger Mitglieder das Arbeitsentgelt sowie alle Einnahmen und Geldmittel gehören, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden könnten, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung bis zum kalendertäglichen Betrage der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung.

Die Klägerin erhält vom Sozialhilfeträger als Geld-leistung iSd [§ 10 Abs. 1 Alt. 2 SGB XII](#) einen Barbetrag nach [§ 35 Abs. 2 SGB XII](#), der als ein zweckfreier, geldlicher Zufluss Ein-kom-men iSd [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) iVm [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) iVm § 19 Abs. 1 S. 1 der Sat-zung der Beklagten ist. Die Klägerin erhält ferner vom Sozialhilfeträger als Sachleistung iSd [§ 10 Abs. 1 Alt. 3 SGB XII](#) (vgl. Schellhorn, SGB XII, 17. Aufl. 2006, § 10 Rn. 12; BSG USK 92146 S. 705 [709].) Unterkunft und Verpflegung in einer stationären Einrichtung iSd [§ 13 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 SGB XII](#). Auch diese Sachleistung ist Einkommen iSd [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) iVm [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) iVm § 19 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Beklagten. Denn sie ist ein geld-werter Zufluss, der für andere Zwecke nicht gebunden ist, weil er - wie sich aus der Ge-set-zesüberschrift des Dritten Kapitels des SGB XII, in das [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) eingeordnet ist, ergibt - der Hilfe zum Lebensunterhalt dient (vgl. Hauck/Noftz-Falterbaum, SGB XII, § 35 Rn. 2.). Der Wert dieser Sachleistung entspricht der Vergütung, die der Sozialhilfeträger für sie entrichtet.

Der Auffassung der Klägerin, dass die ihr gewährten Sachleistungen (Unterkunft und Ver-pfle-gung) nur in Höhe des Betrages, der dem Wert der in [§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) iVm [§ 42 S. 1 Nr. 1 bis 3 SGB XII](#) genannten Leistungen entspricht, zweckfreie - mithin beitragspflich-tige - Einnahmen seien, widerspricht die Tatsache, dass sich diese Sachleistungen bereits be-grifflich nicht einesteils als Hilfe zum Lebensunterhalt und andernteils als Eingliederungs-hilfe für be-hin-derte Menschen, als Hilfe zur Pflege oder als Hilfe in besonderen Lebenslagen einord-nen lässt. Auch eine historisch-sys-tematische Auslegung des [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) spricht gegen diese Auffassung.

[§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) lautete in der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 ursprünglich wie folgt (BGBl. I [2003] S. 3022 [3032].):

"Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen umfasst den darin erbrachten sowie in stationären Einrich-tungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt."

Aus der Überschrift des Dritten Kapitels des SGB XII, in das [§ 35 SGB XII](#) eingeordnet wurde, ergab (und ergibt) sich, dass der gesamte in stationären Einrichtungen erbrachte notwendige Lebensunterhalt Hilfe zum Lebensunterhalt ist. Die Änderungen, die [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) seither erfahren hat, hatten nicht den Zweck, an dieser Zuordnung der in [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) genannten Leistungen als Hilfe zum Lebensunterhalt etwas zu ändern. Zweck dieser Änderun-gen war vielmehr eine Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes bei der Be-rechnung der Be-dürf-tigkeit durch Bestimmung einer Rechengröße zur Ermittlung der Gren-ze des ein-zuset-zen-den Einkommens (vgl. Brühl, in: LPK-SGB XII, 7. Aufl. 2005, § 82 Rn. 87.):

Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilf-erechts in das Sozialgesetzbuch der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen sollte § 35 Abs. 1 folgender Satz angefügt werden ([BT-Drs. 15/3673 S. 2.](#)):

"Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen setzt sich aus der Grundpauschale und dem auf den Lebensunterhalt entfal-lenden Anteil am Investitionskostenzuschuss im Sinne des § 76 Abs. 2 zusammen."

Nach § 40 sollte folgender [§ 40a SGB XII](#) eingeführt werden:

"Das Nähere des Anteils an dem Investitionsbetrag nach § 35 Abs. 1 Satz 2 ist in den Lan-desrahmenverträgen nach § 79 festzulegen."

Zur Begründung heißt es in dem Gesetzentwurf ([BT-Drs. 15/3673 S. 3.](#)):

"Die Ergänzung stellen den Maßstab der Bemessung des Lebensunterhalts in Einrich-tungen klar. Mögliche (Auslegungs-)Probleme der praktischen Umsetzung bei der Be-rechnung und Feststellung der einzelnen Leistungen werden damit ausgeschlossen. Die

Bundesarbeitsgemeinschaften der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Län-der [] halten eine Regelung für unerlässlich."
(Hervorhebungen nicht im Original)

Auf Vorschlag des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung ([BT-Drs. 15/3977 S. 4.](#)) wur-de [§ 40a SGB XII](#) des Gesetzentwurfs gestrichen und [§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) wie folgt gefasst:

"Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen entspricht dem Umfang der Leistun-gen der Grundsicherung nach § 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3."

Ferner wurde in [§ 82 SGB XII](#) nach Absatz 3 folgender Absatz 4 angefügt:

"(4) Lebt eine Person in einer teilstationären oder stationären Einrichtung, kann die Auf-bringung der Mittel für Leistungen nach dem Dritten Kapitel von ihr verlangt wer-den, soweit Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden. Darüber hinaus soll in angemessenen Umfang die Aufbringung der Mittel verlangt werden von Personen, die auf voraussichtlich längere Zeit der Pflege in einer Einrichtung bedürfen, solange sie nicht einen anderen überwiegend unterhalten."

Zur Begründung dieser Änderungen - die von Bundestag und Bundesrat übernommen wurden (Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgeset-zbuch vom 9. Dezember 2004, BGBl. I [2004] S. 3305 [3305].) - heißt es in der Beschlussemp-fehl-ung und dem Bericht des Aus-schusses ([BT-Drs. 15/3977 S. 8.](#)):

"Aus Gründen der Praktikabilität und der Verwaltungsvereinfachung wird der notwen-dige Lebensunterhalt in Einrichtungen entsprechend dem Umfang der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung definiert. Der Umfang bemisst sich ausschließlich nach den in § 42 Satz 1 Nr. 1 bis 3 genannten Leistungen. [] Die bisherige Regelung des § 85 Abs. 1 Nr. 3 des Bundessozialhilfegesetzes wird wortgleich auch für die Hilfe zum Lebensunterhalt übernommen, so dass sich keine Änderungen für die bisherige Be-willi-gungspraxis ergeben."
(Hervorhebungen nicht im Original)

Durch das Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 2. Dezember 2006 (BGBl. I [2006] S. 2670 [2670 f.]) wurde in [§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) nach den Wörtern "Lebensunterhalt in" das Wort "stationären" eingefügt. Ferner wurde [§ 82 Abs. 4 SGB XII](#) aufgehoben, [§ 88 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII](#) gestrichen und folgender Satz an-gefügt:

"Darüber hinaus soll in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel verlangt wer-den, wenn eine Person für voraussichtlich längere Zeit Leistungen in einer stationären Ein-richtung bedarf."

Nach § 92 wurde folgender § 92a eingefügt:

"§ 92a Einkommenseinsatz bei Leistungen für Einrichtungen (1) Erhält eine Person in einer teilstationären oder stationären Einrichtung Leistungen, kann die Aufbringung der Mittel für die Leistungen in der Einrichtung nach dem Dritten und Vierten Kapitel von ihr und ihrem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebens-partner aus dem gemeinsamen Einkommen verlangt werden, soweit Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden. (2) Darüber hinaus soll in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel verlangt werden, wenn eine Person auf voraussichtlich längere Zeit Leistungen in einer stationären Einrichtung bedarf. (3) Bei der Prüfung, welcher Umfang angemessen ist, ist auch der bisherigen Lebens-situation des im Haushalt verbliebenen, nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebens-partners sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen unverheirateten Kinder Rech-nung zu tragen. (4) § 92 Abs. 2 bleibt unberührt."

Zur Begründung der Änderung des [§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) heißt es im Gesetzentwurf ([BT-Drs. 16/2711 S. 11.](#)):

"Mit den Änderungen in § 35 Abs. 1 Satz 2 wird klargestellt, dass der Umfang des not-wendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen nur bei stationären Einrichtungen die pau-scha-lierten Unterkunftskosten umfasst (§ 42 Satz 1 Nr. 2). Hierbei wird deutlich, dass es sich bei der Pauschale nicht um den tatsächlichen Grundsicherungsanspruch nach dem Vier-ten Kapitel handelt, sondern um einen bloßen Rechenbetrag." (Hervorhebungen nicht im Original)

Zur Begründung der Änderung des [§ 88 Abs. 1 SGB XII](#) heißt es im Gesetzentwurf (BT.Drs. 16/2711 S. 12.):

"Da nach der Konzeption des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch die Hilfe zum Lebens-unterhalt nicht mehr Bestandteil der Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel ist, kann bei teilstationären oder stationären Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel kein häuslicher Lebensunterhalt erspart werden. Die Vorschrift des § 88 Abs. 1 Nr. 3 ist daher insoweit zu streichen, als sie die Aufbringung der Mittel in Höhe der Er-sparnis für häuslichen Lebensunterhalt verlangt. []."

Insbesondere die zuletzt zitierten Äußerungen des Gesetzgebers verdeutlichen, dass es nicht Ziel der Änderungen des [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) war festzulegen, inwieweit der Sozialhilfeträger die zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen anfallenden Kosten als Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII und inwieweit er sie nach den Vorschriften eines der anderen Kapitels des SGB XII zu übernehmen hat. Wäre dies Ziel der Gesetzesänderungen gewesen, hätte es überdies nahe gelegen festzulegen, nach welchen Vor-trif-ten außerhalb des Dritten Kapitels des SGB XII diese Kosten zu übernehmen sind. Denn eine Zuordnung dieser Kosten zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, zur Hil-fe zur Pflege oder zur Hilfe in besonderen Lebenslagen ist aufgrund der Vorschriften des Sech-s-ten, Siebten und Neunten Kapitels des SGB XII nicht möglich (vgl. auch: Armbrorst, in: LKP-SGB XII, 7. Aufl. 2005, § 35 Rn. 5.).

Stationäre Einrichtungen, die der Pflege dienen, verfolgen keinen der in [§ 53 Abs. 3 SGB XII](#) genannten Zwecke. Die in diesen Einrichtungen erbrachten Leistungen unterscheiden sich ihrer Zielsetzung nach zudem von den Leistungen der medizinischen Rehabilitation iSd [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) iVm [§ 26 SGB IX](#), den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und im Arbeits-bereich iSd [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) iVm [§ 33](#) und [41 SGB IX](#), den Leistungen Lei-stung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (vgl. [§ 55 Abs. 1 SGB IX](#)) sowie den Hilfen iSd [§ 54](#)

[Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB XII](#).

Leistungen der Unterkunft und Verpflegung in stationären Einrichtungen, die der Pflege dienen, zählen auch nicht zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege iSd des Siebten Kapitels des SGB XII. Zwar umfasst nach [§ 61 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) die Hilfe zur Pflege auch die (voll-)stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach [§ 61 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#) bestimmt sich jedoch gemäß [§ 61 Abs. 2 S. 2 SGB XII](#) nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen. Was Inhalt der Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der vollstationären Pflege ist, bestimmt sich nach [§ 43 SGB XI](#) (vgl. dessen Gesetzesüberschrift: "Inhalt der Leistungen") iVm [§ 4 SGB XI](#) (vgl. dessen Gesetzesüberschrift: "Art und Umfang der Leistungen"). Nach [§ 43 Abs. 2 SGB XI](#) iVm [§ 4 Abs. 2 S. 2](#) HlBs. 2 SGB XI (vgl. auch [§ 82 Abs. 1 S. 3 SGB XI](#)) zählen die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung nicht zum Inhalt dieser Leistungen.

Leistungen der Unterkunft und Verpflegung in stationären Einrichtungen, die der Pflege dienen, zählen auch nicht zu den Leistungen, die nach [§ 73 SGB XII](#) in sonstigen Lebenslagen erbracht werden können. Denn seinem Zweck nach erfasst [§ 73 SGB XII](#) nur Tatbestände, die von den Kapiteln Drei bis Neun des SGB XII nicht erfasst werden (vgl. Schellhorn, SGB XII, 17. Aufl. 2006, § 73 Rn. 3.). Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung in stationären Einrichtungen, die der Pflege dienen, zählen jedoch nach [§ 35 Abs. 1 SGB XII](#) zur Hilfe zum Lebensunterhalt.

Dass die Beklagte den Wert der Sachleistung "Unterkunft und Verpflegung", die die Klägerin vom Sozialhilfeträger erhält, nicht nur nach der Pauschale für Unterkunft und Verpflegung, sondern auch nach den Investitionskosten (vgl. [§ 76 Abs. 2 S. 1 SGB XII](#)), die der Sozialhilfeträger an die von der Klägerin bewohnte Einrichtung zahlt, bemisst, ist nicht zu beanstanden. Denn sie erhöhen gleich den Betriebskosten iSd [§ 556 Abs. 1 BGB](#) iVm § 19 Abs. 2 WoFG, denen sie ihrer Funktion nach ähneln und die zu den Leistungen für Unterkunft und Heizung nach [§ 29 SGB XII](#) zählen, den Wert der Sachleistung "Unterkunft und Verpflegung". Dass Investitionskosten von der Pflegeeinrichtung den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern gesondert in Rechnung zu stellen sind (vgl. [§ 82 Abs. 1 bis 3 SGB XI](#)), ist unschädlich, da nach [§ 556 Abs. 3 BGB](#) auch die Betriebskosten gesondert abzurechnen sind.

Da die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung, die der Sozialhilfeträger zugunsten der Klägerin übernimmt, Hilfe zum Lebensunterhalt (vgl. die Gesetzesüberschrift des Dritten Kapitels des SGB XII, in das [§ 32 SGB XII](#) eingeordnet ist; vgl. auch: BSG, USK 2000-36, S. 205 [211]; BSG USK 2000-39 S. 223 [230].) und somit Einnahmen iSd [§ 240 Abs. 1 SGB V](#) iVm [§ 57 Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) iVm § 19 Abs. 1 S. 1 der Satzung der Beklagten sind, ist es schließlich nicht zu beanstanden, dass die Beklagte zu den beitragspflichtigen Einnahmen der Klägerin in Form des Barbetrags nebst der Leistungen für Unterkunft und Verpflegung (fiktive) Beiträge zur freiwilligen Kranken und sozialen Pflegeversicherung hinzurechnet, indem sie diese Einnahmen der Klägerin durch 85,4 (100 - [Addition der Beitragsätze 12,9 + 1,7]) dividiert und mit der Zahl 100 multipliziert.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Die Berufung bedurfte nach [§ 144 Abs. 1 S. 1 SGG](#) nicht der Zulassung, da die Berufung laufende Leistungen - zu denen auch Beiträge zählen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 144 Rn. 23.) - für mehr als ein Jahr betrifft und der Beschwerdewert 500 EUR übersteigt. Bis zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung (zu diesem Zeitpunkt: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 144 Rn. 19.) wird die Klägerin rund 31 Mal die Differenz zwischen 117,51 EUR und 188,33 EUR respektive 178,50 EUR (= ca. 1900 EUR) gezahlt haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-09-16