

B 8 SO 21/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SO 1156/09
Datum
27.01.2010
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 21/10 R
Datum
10.11.2011
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Bei der Prüfung der Angemessenheit der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung sind die vom Sozialhilfeträger im Rahmen der Leistungen für den Lebensunterhalt zu übernehmenden Beiträge nicht auf die Beträge beschränkt, die auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Kranken- bzw sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wären.

Auf die Revisionen der Kläger wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27. Januar 2010 aufgehoben und die Sache zur anderweitigen Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Im Streit sind Leistungen bzw höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) ab 1.1.2009.

2

Die 1939 geborene Klägerin zu 1, die mit dem 1936 geborenen Kläger zu 2 verheiratet ist, bezieht vom Beklagten Grundsicherungsleistungen. Bei der Leistungsbewilligung (nach Ablauf des letzten Bewilligungszeitraums) ab 1.1.2009 hat der Beklagte die Kosten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung für beide Kläger bei der Leistungsberechnung nur in der Höhe berücksichtigt, in der sie auch für Bezieher von Arbeitslosengeld II (Alg II) in der gesetzlichen Krankenversicherung (129,54 Euro) bzw sozialen Pflegeversicherung (17,79 Euro) zu zahlen wären; gegenüber dem Kläger zu 2 wurden wegen eines seinen Bedarf übersteigenden Einkommens Grundsicherungsleistungen weiterhin abgelehnt (Bescheid vom 23.12.2008; Widerspruchsbescheid vom 9.3.2009).

3

Das Sozialgericht (SG) Ulm hat die Klagen abgewiesen (Urteil vom 27.1.2010), weil die Angemessenheit der Beiträge iS des [§ 32 Abs 5 Satz 1](#) und 4 SGB XII in gleicher Weise zu beurteilen sei wie die der Beiträge nach [§ 26](#) Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) bei Empfängern von Alg II. Danach sei die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen in Verbindung mit [§ 12 Abs 1c Satz 6 Halbsatz 2](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) in der Höhe beschränkt auf die Beträge, die auch für Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen seien; Gleiches gelte für die Übernahme von Beiträgen zur sozialen Pflegeversicherung in Verbindung mit [§ 110 Abs 2 Satz 4](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI).

4

Mit ihren Revisionen rügen die Kläger, dass die Angemessenheit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in [§ 32 Abs 5 Satz 1](#) und 4 SGB XII nicht durch [§ 12 Abs 1c Satz 6 Halbsatz 2 VAG](#) bzw [§ 110 Abs 2 Satz 4 SGB XI](#) begrenzt werde. Angemessen seien mindestens die halbierten Beiträge des Basistarifs, für die Klägerin zu 1 314,05 Euro und den Kläger zu 2 289,12 Euro.

5

Die Kläger haben schriftsätzlich sinngemäß beantragt, das Urteil des SG aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 23.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9.3.2009 aufzuheben, soweit er den Kläger zu 2 betrifft, bzw abzuändern, soweit er die Klägerin zu 1 betrifft, und den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger zu 2 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw der Klägerin zu 1 höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ab 1.1.2009 zu zahlen.

6

Der Beklagte beantragt, die Revisionen zurückzuweisen.

7

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

8

Die Beigeladene hat sich weder geäußert noch einen Antrag gestellt.

II

9

Die Sprungrevisionen der Kläger sind zulässig. Unschädlich ist insbesondere, dass der Beklagte in seiner Erklärung vom 12.5.2010 nicht ausdrücklich der Einlegung einer Sprungrevision, sondern nur pauschal einer Sprungrevision zugestimmt hat. Denn eine derartige Erklärung ist jedenfalls dann als Zustimmung zur Einlegung selbst zu verstehen, wenn - wie vorliegend - im Zeitpunkt ihrer Abgabe Tenor und schriftliche Entscheidungsgründe des SG-Urteils dem Erklärenden bekannt waren (BSG [SozR 3-1500 § 161 Nr 13](#) S 31 mwN).

10

Die Revisionen sind auch im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das SG begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2](#) iVm Abs 4 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Aufgrund fehlender tatsächlicher Feststellungen ([§ 163 SGG](#)) des SG ist der Senat nicht in der Lage, über die von den Klägern geltend gemachten Ansprüche zu entscheiden. Allerdings haben das SG und der Beklagte zu Unrecht bei der Leistungsberechnung die privaten Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge nur in der Höhe berücksichtigt, in der sie für Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wären.

11

Das SG hat bereits nicht geprüft, ob bzw ggf welche Bescheide über den vom 23.12.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9.3.2009 hinaus Gegenstand des Klageverfahrens gemäß [§§ 86, 96 SGG](#) - ggf auch [§ 99 SGG](#) - geworden sind und welcher Leistungszeitraum infolgedessen von den Klagen erfasst wird. Insoweit ist eine eigene Entscheidung des Senats im Hinblick darauf, dass sich das SG ausschließlich mit der bezeichneten Rechtsfrage auseinandergesetzt hat und mit Ausnahme des Alters der Kläger alle für die Beurteilung der geltend gemachten Ansprüche auf Grundsicherungsleistungen erforderlichen Feststellungen fehlen, untunlich ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)). Da das SG ohnedies erneut entscheiden muss, ist es unerheblich, ob bzw inwieweit dem Senat im Rahmen einer Sprungrevision entgegen [§ 161 Abs 4 SGG](#) eine entsprechende Prüfung ohne Verfahrensrüge überhaupt möglich wäre (vgl dazu nur Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 161 RdNr 10b). Ausgangspunkt für die Beurteilung des SG muss die Wirkungskdauer des Bescheids vom 23.12.2008 und ggf konkludenter Bewilligungen aufgrund monatlicher Zahlungen (zur konkludenten Entscheidung Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 14.4.2011 - [B 8 SO 12/09 R](#) - RdNr 12) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9.3.2009 sein (umfassend zur Dauerleistungsproblematik von Bewilligungsbescheiden und zur Problematik der Einbeziehung von Folgebescheiden über [§§ 86, 96, 99 SGG](#) Coseriu in juris PraxisKommentar (jurisPK) SGB XII, [§ 17 SGB XII](#) RdNr 49.1 ff mwN).

12

In der Sache geht es entgegen der Entscheidung des SG nicht lediglich um die Übernahme höherer Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Zwar wäre eine Streitgegenständliche Beschränkung nach der Rechtsprechung des Senats möglich (vgl nur: [BSGE 101, 217](#) ff RdNr 14 = [SozR 4-3500 § 133a Nr 1](#); Coseriu in jurisPK-SGB XII, [§ 19 SGB XII](#), RdNr 76.2 mwN); jedoch haben die Kläger nicht die im Verwaltungsverfahren und Gerichtsverfahren erforderlichen eindeutigen Erklärungen abgegeben, sodass nach dem Meistbegünstigungs- bzw Gesamtfallprinzip (dazu [BSGE 107, 169](#) ff RdNr 10 mwN = [SozR 4-3500 § 28 Nr 6](#); vgl auch BSG, Urteil vom 27.9.2011 - [B 4 AS 160/10 R](#) - RdNr 14) die gesamten Leistungsansprüche einer Prüfung unterliegen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als der Beklagte, ohne dass dies vom SG erkannt worden ist, im Ergebnis keine Leistungen an beide Kläger, sondern lediglich an die Klägerin zu 1 bewilligt hat, während er Leistungsansprüche des Klägers zu 2 wegen eines den Bedarf überschreitenden Einkommens abgelehnt hat; insoweit wäre der Beklagte nicht berechtigt gewesen, einen Gesamtleistungsbetrag für beide Kläger auszuwerfen (vgl Coseriu, aaO, RdNr 75 mwN). Aus dem formalen Gesamtbescheid ist jedoch ersichtlich, dass für die Kläger keine einheitliche Leistung bewilligt wurde. Dies bedeutet, dass entgegen der Ansicht des SG nicht höhere Leistungen für beide Kläger im Streit sind, sondern ausschließlich für die Klägerin zu 1, während der Kläger zu 2 überhaupt Leistungen der Grundsicherung beansprucht.

13

Bei seiner neuen Entscheidung wird das SG das Konkurrenzverhältnis zwischen [§ 82 Abs 2 Nr 3 SGB XII](#) und [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) zu beachten haben. Entgegen der Berechnung des Beklagten ist beim Kläger zu 2 nicht von vornherein ein Bedarf nach [§ 32 SGB XII](#) seinem Einkommen gegenüberzustellen, sondern es wird zunächst zu prüfen sein, ob der Bedarf des Klägers zu 2 ohne Berücksichtigung des [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) durch sein Einkommen, von dem nach [§ 82 Abs 2 Nr 3 SGB XII](#) dann aber angemessene Beiträge zu privaten Versicherungen abzuziehen sind, gedeckt ist. Nur wenn und soweit danach Bedürftigkeit besteht, käme für ihn [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) zur Anwendung (vgl dazu Schmidt in

jurisPK-SGB XII, [§ 82 SGB XII](#) RdNr 54.1). Sollte mithin der Kläger zu 2 auch unter Abzug der von ihm tatsächlich gezahlten Beiträge von seinem Einkommen - selbst hierzu fehlen tatsächliche Feststellungen des SG - nicht bedürftig werden, würde sich die Frage der Angemessenheit der Beiträge lediglich bei der Klägerin zu 1 auswirken, weil dieser ggf bei Unangemessenheit der Beitragshöhe ein höheres Einkommen des Klägers zu 2 im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung anzurechnen wäre. Der Senat sieht im Hinblick auf die gänzlich fehlenden tatsächlichen Feststellungen des SG von einer Entscheidung darüber ab, ob die Angemessenheitsprüfung im Rahmen des [§ 82 Abs 2 SGB XII](#) zwingend und in jedem Fall den gleichen Kriterien unterliegt wie die im Rahmen des [§ 32 Abs 5 SGB XII](#). Es ist nicht Aufgabe der Revisionsinstanz, abstrakte Rechtsfragen unabhängig von den tatsächlichen Umständen des zu entscheidenden Rechtsstreits im Stil einer Kommentierung für alle denkbaren nicht festgestellten Sachverhaltsvarianten aufzuarbeiten.

14

Der Anspruch der Kläger auf Grundsicherungsleistungen beurteilt sich nach [§ 19 Abs 2 SGB XII](#) (in der Fassung, die die Norm ab 1.1.2008 durch das Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.4.2007 - [BGBl I 554](#) - erhalten hat) in Verbindung mit [§§ 41](#) ff SGB XII. Danach erhalten auf Antrag Personen, die die Altersgrenze (für die Regelaltersrente) erreicht und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, soweit sie ihren Lebensunterhalt nicht aus ihrem Einkommen und Vermögen gemäß [§§ 82 bis 84](#) und [90 SGB XII](#) beschaffen können. Zu den Leistungen im Einzelnen gehört die Übernahme von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 42 Satz 1 Nr 4 SGB XII](#) (hier in der Fassung, die die Norm durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 21.12.2008 - [BGBl I 2933](#) - erhalten hat) in Verbindung mit [§ 32 Abs 5 Satz 1](#) und 4 SGB XII (hier in der Fassung, die die Norm durch das Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens vom 20.7.2007 - [BGBl I 1595](#) - erhalten hat). Nach [§ 32 Abs 5 Satz 1 SGB XII](#) werden die Aufwendungen für eine (private) Krankenversicherung übernommen, soweit sie angemessen sind, wenn eine (private) Krankenversicherung bei einem Versicherungsunternehmen besteht. Soweit Aufwendungen für die Krankenversicherung übernommen werden, werden auch die Aufwendungen für eine Pflegeversicherung nach [§ 32 Abs 5 Satz 4 SGB XII](#) übernommen. Zwar enthält die gesetzliche Regelung über die privaten Pflegeversicherungsbeiträge keine ausdrückliche Beschränkung auf die angemessenen Beiträge; jedoch dürfte diese Begrenzung aus der Formulierung "soweit" zu entnehmen sein.

15

Von einer endgültigen Entscheidung über die Kriterien der Angemessenheit sieht der Senat im Hinblick auf die völlig fehlenden tatsächlichen Feststellungen des SG ab. Hier dürften zwar grundsätzlich die Beitragsbemessungsregelungen des [§ 12 Abs 1c Satz 4](#) und 5 VAG sowie des [§ 110 Abs 2 Satz 3](#) und 4 SGB XI zu beachten sein (vgl dazu im Rahmen des SGB II [BSGE 107, 217](#) ff RdNr 19 ff; BSG, Urteil vom 27.9.2011 - [B 4 AS 160/10 R](#) - RdNr 29); jedoch ist ohne weitere tatsächliche Feststellungen eine Entscheidung des Senats darüber untunlich, ob die in diesen Vorschriften enthaltenen Beschränkungen zwingend oder nicht in bestimmten Konstellationen höhere Beiträge zu übernehmen sind (ebenso offen gelassen in [BSGE 107, 217](#) ff RdNr 20).

16

Allerdings findet [§ 12 Abs 1c Satz 6 Halbsatz 2 VAG](#) mit der Beschränkung auf die Höhe der Beiträge, die auch für Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wären, keine Anwendung; insoweit liegt anders als im Rahmen des [§ 26 SGB II](#) (vgl dazu [BSGE 107, 217](#) ff) keine durch Analogie zu schließende Gesetzeslücke vor (Flint in Grube/ Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl 2010, [§ 32 SGB XII](#) RdNr 14; Holzhey in jurisPK-SGB XII, [§ 32 SGB XII](#) RdNr 49 ff; H. Schellhorn in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Aufl 2010, [§ 32 SGB XII](#) RdNr 50; Wolf, SGB 2011, 720, 723). Dies folgt insbesondere unter Berücksichtigung der vom SGB II abweichenden Systematik der Vorschrift des [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) aus dessen Wortlaut, der historischen Entwicklung und teleologischen Erwägungen.

17

Bezieher von Sozialhilfeleistungen (waren und) sind anders als Leistungsbezieher nach dem SGB II (vgl für diese [§ 5 Abs 1 Nr 2a](#) iVm Abs 5a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)) nicht wegen des Leistungsbezugs gesetzlich pflichtversichert. Vielmehr ist seit 1.1.2004 grundsätzlich (bei Leistungen für voraussichtlich mehr als einen Monat) gemäß [§ 264 Abs 2 SGB V](#) nur eine unechte Krankenversicherung ohne Beitragsleistung (vgl dazu: [BSGE 101, 42](#) ff = SozR 4-3500 § 264 Nr 1; [BSGE 102, 10](#) ff RdNr 22 f = [SozR 4-2500 § 264 Nr 2](#); BSG [SozR 4-3500 § 82 Nr 5](#) RdNr 23) mit einer Kostenerstattung des Sozialhilfeträgers gegenüber der Krankenkasse vorgesehen, wenn die Sozialhilfeempfänger nicht (anderweitig) versichert sind. Die Berechtigten sind nicht Mitglieder der Krankenkasse im körperschaftsrechtlichen Sinne, sondern nur verfahrens- und leistungsrechtlich Versicherten gleichgestellt ([BT-Drucks 15/1525, S 141](#) zu Nr 152; vgl auch Soehngen in jurisPK-SGB XII, § 48 RdNr 18 ff, und Gamperl, Die Absicherung gegen Krankheitskosten durch Sozialhilfe und Gesetzliche Krankenversicherung als Mittel zur Lebensstandardsicherung, 2010, S 42 f). Der Sozialhilfebezug als solcher zieht mithin - anders als der Alg-II-Bezug - nicht die Versicherungspflicht nach sich. Liegen die Voraussetzungen des [§ 264 Abs 2 SGB V](#) nicht vor und ist der Hilfeempfänger nicht aus anderen Gründen pflicht-, freiwillig oder privatversichert, sodass Beiträge nach [§ 32 SGB XII](#) übernommen werden, erhält er - soweit keine Familienversicherung vorliegt - Hilfen zur Gesundheit nach [§§ 47](#) ff SGB XII, die ebenso wenig mit einer Mitgliedschaft bzw Beiträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind, sondern Sachleistungen durch die Einschaltung Dritter darstellen, deren Kosten dann wieder vom Sozialhilfeträger übernommen werden (H. Schellhorn, aaO, [§ 52 SGB XII](#) RdNr 12; Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 52 RdNr 22, Stand April 2010). Eine Beitragszahlung wegen eines Sozialhilfebezugs nach Maßgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist der Sozialhilfe mithin systemfremd.

18

Die Höhe des zu übernehmenden Beitrags kann sich deshalb nicht daran orientieren, was bei Versicherungspflicht zu zahlen wäre; sie bemisst sich vielmehr nach dem individuellen Versicherungsverhältnis (vgl [BT-Drucks 16/4247, S 61](#) zu Art 10). In diesem Sinne hat auch die Bundesregierung durch die Parlamentarische Staatssekretärin Caspers-Merk auf eine Anfrage des Abgeordneten Frank Spieth am 10.8.2009 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine gesetzliche Regelungslücke bezüglich der Tragung des Beitrags zu einer privaten Krankenversicherung nur in den Fällen bestehe, in denen eine versicherte Person unabhängig von der Höhe des zu entrichtenden Beitrags hilfebedürftig im Sinne des SGB II sei. Bei dem Bezug von Leistungen nach dem SGB XII bestehe dagegen keine entsprechende Lücke, weil

gemäß [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) der zuständige Sozialhilfeträger den Beitrag zu tragen habe, der angemessen sei ([BT-Drucks 16/13892, S 33](#); vgl auch Flint in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl 2010, [§ 32 SGB XII](#) RdNr 14; Wolf, SGB 2011, 720, 723). Folgerichtig fehlt der in [§ 26 Abs 2 Nr 1 SGB II](#) enthaltene Verweis auf [§ 12 Abs 1c Satz 6 VAG](#). Das gesetzliche Postulat der Angemessenheit lässt also Raum für eine Auslegung, die eine Gleichbehandlung der Sozialhilfeempfänger mit den Alg-II-Empfängern (insoweit aufgrund der Rechtsprechung des BSG zu [§ 26 SGB II](#)) gewährleistet (angedeutet in [BSGE 107, 217](#) ff RdNr 22). Dadurch wird nicht zuletzt eine unzumutbare wirtschaftliche Belastung Privatversicherter verhindert, die deren verfassungsrechtlich garantiertes Existenzminimum tangieren würde (vgl dazu näher im Rahmen des [§ 26 SGB II BSGE 107, 217](#) ff RdNr 33 ff).

19

Nichts anderes gilt für die privaten Pflegeversicherungsbeiträge. Auch insoweit ist der Bezug von Sozialhilfe anders als grundsätzlich der Bezug von Alg II (vgl [§ 1 Abs 2 Satz 1 SGB XI](#) iVm [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#)) nicht mit einer Pflichtversicherung verbunden. Von einer Entscheidung darüber, inwieweit die Beiträge im Einzelnen nach Maßgabe der Regelungen des [§ 110 Abs 2 SGB XI](#) im Rahmen des [§ 32 Abs 5 SGB XII](#) zu übernehmen bzw bei der Einkommensanrechnung nach [§ 82 Abs 2 Nr 3 SGB XII](#) zu berücksichtigen sind, sieht der Senat - wiederum im Hinblick auf die fehlenden tatsächlichen Feststellungen - ab. Jedenfalls ist die Übernahme privater Pflegeversicherungsbeiträge aus den gleichen Gründen wie bei den privaten Krankenversicherungsbeiträgen nicht auf die Beiträge beschränkt, die für Bezieher von Alg II in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wären; [§ 12 Abs 1c Satz 6 Halbsatz 2 VAG](#), auf den [§ 110 Abs 2 Satz 4 SGB XI](#) verweist, gilt insoweit ebenso wenig wie für die privaten Pflegeversicherungsbeiträge.

20

Nach der Zurückverweisung der Sache wird das SG die erforderliche umfassende Überprüfung der Höhe der Grundsicherungsleistungen für die Klägerin zu 1 und der Leistungsablehnung gegenüber dem Kläger zu 2 nachzuholen und ggf über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-06-28