

L 4 SO 29/18

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

4

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 52 SO 373/16

Datum

19.03.2018

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 4 SO 29/18

Datum

28.10.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Übernahme von Beiträgen zu seiner freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 11.586,39 Euro.

Der 1973 geborene Kläger ist körperlich und geistig schwerbehindert und steht seit dem Jahr 1997 unter der Betreuung seines Bruders,. Er bezieht seit langem Versorgungsbezüge der S ... Zudem erhält er von der Beklagten jedenfalls seit Juli 2007 Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Form von vollstationärer Hilfe in einer Einrichtung.

Von 2002 bis 2005 war er bei der Innungskrankenkasse Hamburg (IKK) freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Seine monatlichen Beiträge zahlte er selbst unter Angabe der Beitragskontonummer 0206006003. Dies war der Beklagten bekannt. Zum 1. Juni 2005 wechselte er in die beitragsfreie Familienversicherung über seine Mutter. Seine Versicherungsnummer lautete nun 0006355013. Der Beklagten war dies ab dem 28. Juni 2005 bekannt. Mit Schreiben vom 4. Dezember 2007 teilte ihm die IKK mit, dass er ab dem 1. November 2007 nicht mehr beitragsfrei als Angehöriger mitversichert werden könne, weil er ein zu hohes Einkommen habe; man biete ihm eine freiwillige Mitgliedschaft an. Der Kläger war sodann ab dem 1. November 2007 bei der IKK freiwillig gesetzlich krankenversichert. Die Versicherungsnummer lautete nun wieder 0206006003. Mitteilung hiervon machte er der Beklagten nicht.

Die IKK schrieb die Beklagte am 23. November 2007 wegen der Befreiung des Klägers von den Zuzahlungen für die Krankenversicherungsleistungen für das Jahr 2008 an und verwendete dabei die Versicherungsnummer 0006355013. Die Beklagte beantwortete dieses Schreiben am 30. November 2007. Am 22. Dezember 2008 schrieb die IKK die Beklagte erneut wegen der Befreiung von den Zuzahlungen für die Krankenversicherungsleistungen an; dieses Mal ging es um das Jahr 2009, und als Krankenversicherungsnummer des Klägers wurde die 0206006003 angegeben. Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 5. Januar 2009 eine Zuzahlung für die Leistung der Krankenversicherung als Darlehen. Beide Schreiben der IKK ließen die genaue Art des Versicherungsverhältnisses des Klägers unerwähnt.

Mit Schreiben vom 26. August 2013 beantragte der Kläger durch seinen Betreuer die Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus Mitteln der Sozialhilfe. Die Beklagte übernahm die Beiträge ab September 2013. Mit Schreiben vom 12. September 2013 beantragte er durch seinen Betreuer auch die Übernahme der in der Zeit von November 2007 bis August 2013 angefallenen Versicherungsbeiträge, die er mit Hilfe einer Bescheinigung der IKK der Höhe nach näher bezifferte. Er gab an, die Beiträge in der fraglichen Zeit selbst gezahlt zu haben.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 1. August 2014 ab und führte unter Verweis auf § 18 SGB XII aus, dass für Zeiträume vor Bekanntwerden eines Bedarfs keine Sozialleistungen erbracht werden könnten. Vom Bedarf des Klägers in Form der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung habe sie erstmals durch den Antrag des Klägers vom 26. August 2013 erfahren. Der Kläger widersprach dem Bescheid mit undatiertem, bei der Beklagten am 19. August 2014 eingegangenem Schreiben und verwies unter Bezugnahme auf den Bescheid über die Bewilligung einer Zuzahlung für die Leistung der Krankenversicherung vom 5. Januar 2009 darauf, dass die Beklagte bereits im Jahr 2009 von der freiwilligen gesetzlichen Versicherung Kenntnis gehabt haben

müsse. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 4. Juli 2016 als unbegründet zurück. Sie sei bis zum August 2013 vom Bestehen einer Familienversicherung ausgegangen und habe keine Anhaltspunkte gehabt, stattdessen von einer freiwilligen Versicherung auszugehen. Der Kläger habe ihr den Wechsel des Versicherungsverhältnisses entgegen seiner gesetzlichen Mitwirkungspflichten nicht unverzüglich mitgeteilt. Es hätten auch keine Anhaltspunkte dafür vorgelegen, dass sich die Art der Krankenversicherung geändert habe: Zahlungen seien nach § 61 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB II) nämlich von allen Versicherten zu leisten, also von Pflichtversicherten, Familienversicherten und freiwillig Versicherten. Im Übrigen sei sein Bedarf gedeckt worden, er habe die Krankenkassenbeiträge selbst gezahlt. Eine nachträgliche Kostenübernahme scheidet deshalb aus. Mit seiner Klage vom 27. Juli 2016 verfolgte der Kläger sein Begehren auf Übernahme der Versicherungsbeiträge weiter, die er auf 11.586,39 Euro bezifferte. Zur Begründung trug er durch seinen Betreuer vor, die Beiträge seien von Dritten für ihn vorauslagt worden und von ihm zu erstatten. Im Übrigen sei die Beklagte aufgrund der ihr vorliegenden Informationen verpflichtet gewesen, den Sachverhalt hinsichtlich der Art seines Krankenversicherungsstatus weiter zu ermitteln und ihn entsprechend zu beraten.

Mit Urteil vom 19. März 2018 wies das Sozialgericht die Klage nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung ab. In ihr hatte der Betreuer des Klägers mitgeteilt, ab November 2007 seien die Versicherungsbeiträge des Klägers von ihm, dem Betreuer, und von anderen Familienmitgliedern übernommen worden; er selbst habe erst im Jahr 2013 durch die Krankenkasse von der Möglichkeit erfahren, die Versicherungsbeiträge vom Sozialhilfeträger zahlen zu lassen. Das Sozialgericht verwies zur Begründung, warum der Kläger keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Übernahme der in der Vergangenheit erbrachten Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung habe, auf [§ 2 SGB XII](#). Diese Vorschrift normiere den Grundsatz der Nachrangigkeit der Sozialhilfe und bestimme, dass keine Sozialhilfe erhalte, wer sich vor allem durch den Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen könne oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen, erhalte. Dieser Ausschluss greife im Fall des Klägers ein, denn die Angehörigen des Klägers hätten in dem hier in Rede stehenden Zeitraum unstreitig die Versicherungsbeiträge aus eigenen Mitteln bestritten. Damit sei in der Vergangenheit eine Bedarfsdeckung eingetreten. Anhaltspunkte dafür, dass die Angehörigen diese Leistungen nur darlehensweise erbracht hätten, sodass eine Ausnahme von [§ 2 SGB XII](#) zu machen sei, seien nicht ersichtlich. Dagegen spreche schon die Einlassung des Betreuers des Klägers in der mündlichen Verhandlung. Sie zeige, dass die Zahlungen bei ihrer Erbringung die Qualität eines verlorenen Zuschusses bzw. einer Schenkung und eben nicht die eines Darlehens gehabt hätten. Das klägerische Begehren scheitere zudem an [§ 18 Abs. 1 SGB XII](#). Nach dieser Vorschrift setze die Sozialhilfe ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt werde, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorlägen. Erforderlich sei positive Kenntnis davon, dass bei einer bestimmten Person ein gegenständlicher Bedarf vorliege und diese Person den Bedarf nicht selbst decken könne. Bloßes Kennenmüssen dieser Umstände reiche nicht. An dieser positiven Kenntnis fehle es hier. Die Beklagte als zuständiger Sozialhilfeträger habe vom Bedarf des Klägers und seiner fehlenden Möglichkeit, die in Rede stehenden Beiträge selbst zu tragen, erst durch den Antrag vom 26. August 2013 erfahren. Belastbare Anhaltspunkte für eine frühere Kenntnis gebe es nicht. Insbesondere lasse sich eine Kenntnis nicht aus dem Umstand herleiten, dass die Beklagte mit Bescheid vom 5. Januar 2009 eine Zuzahlung für die Leistung der Krankenversicherung bewilligt habe: Diese Bewilligung sei für die Kenntnis des hier in Rede stehenden Bedarfs unerheblich. Dabei handele es sich nämlich um eine Leistung, die gleichermaßen bei einer Familien- wie auch bei einer freiwilligen Krankenversicherung gewährt werde. Auch die diesem Bescheid vorangegangenen Mitteilungen der IKK enthielten keinen zweifelsfreien Hinweis auf eine zwischenzeitlich eingetretene beitragspflichtige freiwillige Versicherung. Deshalb, und weil klägerseitig keine Mitteilung der Änderung erfolgt sei, habe die Beklagte keinen konkreten Anlass gehabt zu vermuten oder auch nur in Erwägung zu ziehen, dass der ihr bekannte bisherige Zustand der Familienversicherung zwischenzeitlich ein Ende gefunden habe. Aus diesem Grund könne auch nicht von der Verletzung einer Beratungspflicht ausgegangen werden, denn eine Beratungsspflicht bestehe nur, wenn es konkreten Anlass dazu gebe.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 27. März 2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25. April 2018 Berufung eingelegt. Er trägt vor, dass sein Betreuer die Beiträge vorauslagt habe, ohne dass es sich hierbei um eine Schenkung gehandelt habe. Der Betreuer habe sich das Geld nämlich selbst im Rahmen eines fortlaufenden Darlehens bei einem Dritten leihen müssen. Dieser Dritte sei der Schwager des Klägers und des Betreuers. Im Übrigen sei es der Beklagten bekannt gewesen, dass der Kläger ab dem 1. November 2007 eine neue eigene Krankenversicherungsnummer von der IKK erhalten habe. Die Beklagte hätte daher ermitteln müssen, ob sich auch sein Versicherungsstatus geändert habe. Klärten Sozialhilfeträger den Sachverhalt unzureichend auf oder machten Leistungsbechtigte ihren Bedarf allein deshalb nicht geltend, weil die Träger der Sozialhilfe ihrer Beratungspflicht nicht nachgekommen seien, und erhielten die Sozialhilfeträger deshalb keine Kenntnis vom Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen, hätten die Leistungsberechtigten einen Sekundäranspruch auf Kostenerstattung hinsichtlich des von ihnen selbst gedeckten Bedarfs.

Der Kläger beantragt,

das Urteil vom 19. März 2018 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 1. August 2014 und 4. Juli 2016 zu verurteilen, die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung für die Zeit von November 2007 bis August 2013 in Höhe von 11.586,39 Euro zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wendet ein, dass sie aufgrund der geänderten Krankenversicherungsnummer nicht hätte ermitteln müssen, ob sich auch der Versichertenstatus des Klägers geändert habe; schließlich könne auch eine Neuausstellung der Versichertenkarte aufgrund deren Verlustes zu einer Änderung der Nummer führen. Im Übrigen habe der Kläger gegen seine Mitwirkungspflicht verstoßen, indem er die Änderung des Versichertenstatus nicht mitgeteilt habe. Überdies sei die Behauptung, der Bruder des Klägers habe die Beiträge nur darlehensweise übernommen, unglaubwürdig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

I. Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz, SGG) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben worden. Sie ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die als Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 S. 1 SGG statthaft, form- (§ 90 SGG) und fristgerecht (§ 87 SGG) erhobene Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme der Versicherungsbeiträge, die für ihn in der Zeit vom 1. November 2007 bis zum 31. August 2013 angefallen sind.

Zwar können nach § 32 Abs. 2 S. 1 SGB XII in der vom 1. April 2007 bis zum 31. Dezember 2014 geltenden Fassung für Personen, die, wie der Kläger, freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, Krankenversicherungsbeiträge übernommen werden, soweit die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 SGB XII (ab dem 1. Januar 2011: des § 27 Abs. 1 und 2 SGB XII) erfüllt sind, die betreffenden Personen also ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können und damit bedürftig sind. Doch steht dem Kläger der hieraus folgende Anspruch auf ermessensfehlerfreie Entscheidung über die Übernahme seiner Versicherungsbeiträge, der im Fall einer Ermessensreduzierung auf Null ein gebundener Anspruch auf Beitragsübernahme wäre, unabhängig davon nicht zu, ob er in der strittigen Zeit hilfebedürftig war, weil nach § 18 Abs. 1 SGB XII die Sozialhilfe, zu der nach § 8 Nr. 1 SGB XII die Hilfen zum Lebensunterhalt nach den §§ 27 bis 40 SGB XII gehören, erst einsetzt, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen. Hieran fehlt es im vorliegenden Fall.

Für die Annahme von Kenntnis im Sinne des § 18 SGB XII ist es ausreichend, aber auch erforderlich, dass die Notwendigkeit der Hilfe dargetan oder auf sonstige Weise erkennbar ist, damit der Sozialhilfeträger ggf. in die weitere Sachverhaltsaufklärung eintreten kann; erforderlich ist die Kenntnis vom spezifischen Bedarfsfall, d.h. vom Bedarf als solchem und von der Hilfebedürftigkeit (BSG, Urteile vom 10. November 2011 - B 8 SO 18/10 R, juris Rn. 21, vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 5/10 R, juris Rn 18 und vom 20. April 2016 - B 8 SO 5/15 R, juris Rn. 11). § 18 SGB XII ist damit zugleich leistungsbegrenzend zu verstehen: Ohne Kenntnis des Sozialhilfeträgers sind Leistungen nicht rückwirkend zu gewährleisten (BSG, Urteil vom 20. April 2016 - B 8 SO 5/15 R, juris Rn. 11; Coseriu in: Schlegel/ Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 18 Rn. 12).

An dieser Kenntnis fehlt es hier. Von dem durch die Anforderung von Versicherungsbeiträgen entstandenen Bedarf des Klägers und von seiner diesbezüglichen Hilfebedürftigkeit hatte die Beklagte vor dem 26. August 2013 keine Kenntnis, weil der Kläger bzw. sein Betreuer ihr nicht mitgeteilt hatten, dass die beitragsfreie Familienversicherung des Klägers beendet worden und er nun beitragspflichtig freiwilliges Mitglied der IKK war und die anfallenden Beiträge nicht selbst zahlen konnte. Der Kläger bzw. sein Betreuer unterließen es mit anderen Worten, die Notwendigkeit der Hilfe darzutun. Erst mit Schreiben vom 26. August 2013 wurde die Beklagte darüber in Kenntnis gesetzt, dass der Kläger seit dem 1. November 2007 nicht mehr in der beitragsfreien Familienversicherung, sondern beitragspflichtig versichert war. Die Beklagte hatte bis dahin keine Kenntnis von seinem Bedarf, sie hielt ihn für beitragsfrei familienversichert. Sie hätte den Bedarf auch nicht erkennen können: Das Schreiben der IKK vom 23. November 2007 wegen der Befreiung des Klägers von den Zuzahlungen für die Krankenversicherungsleistungen für das Jahr 2008 verwendete noch die Versicherungsnummer, welche der Kläger als familienversichertes Mitglied der IKK hatte, und auch aus dem Umstand, dass überhaupt eine Zuzahlung zu erbringen war, musste die Beklagte keine Änderung des Versichertenstatus des Klägers ableiten, weil solche Zuzahlungen nach § 61 SGB V von allen Versicherten, also von Familienversicherten wie freiwillig Versicherten, zu erbringen sind. Die Beklagte war daher nicht veranlasst, aufgrund dieses Schreibens in die weitere Sachverhaltsaufklärung einzutreten.

Anschließend vermittelte auch das Schreiben der IKK vom 22. Dezember 2008, das am 2. Januar 2009 bei der Beklagten einging, nicht die notwendige Kenntnis vom Bedarfsfall. Zwar wies dieses Schreiben eine neue Versicherungsnummer auf - es war nun wieder diejenige, die der Kläger bereits früher als freiwillig versichertes Mitglied der IKK gehabt hatte -, doch ginge es aus Sicht des Senats zu weit, der Beklagten deshalb Kenntnis vom Bestehen einer beitragspflichtigen Krankenversicherung des Klägers zu unterstellen. Zudem würde die Kenntnis des Bedarfs für eine Leistungspflicht der Beklagten allein nicht ausreichen. Hinzu kommen müsste noch die Kenntnis von der bedarfsbezogenen Hilfebedürftigkeit des Klägers. Schließlich verlangt § 18 Abs. 1 SGB XII nach seinem Wortlaut für das Einsetzen der Sozialhilfe die Kenntnis aller Voraussetzungen für die Leistungen, und nach der hier maßgeblichen Anspruchsgrundlage des § 32 Abs. 2 S. 1 SGB XII können Krankenversicherungsbeiträge nur übernommen werden, soweit die betreffende Person nach § 19 Abs. 1 SGB XII (bzw. ab dem 1. Januar 2011: nach § 27 Abs. 1 und 2 SGB XII) bedürftig ist. Die Beklagte hätte also nicht nur wissen müssen, dass der Kläger Beiträge zu zahlen habe, sondern sie hätte zudem noch wissen müssen, dass er diese Beiträge nicht selbst aufbringen könne und sie ihm auch nicht von anderen, etwa seinen Familienangehörigen, endgültig als verlorener Zuschuss - gleichsam als Schenkung - bezahlt würden. Die Regelung in § 19 Abs. 1 SGB XII (bzw. in § 27 Abs. 1 und 2 SGB XII) korrespondiert insoweit mit dem so genannten Nachranggrundsatz des § 2 Abs. 1 SGB XII (Coseriu, a.a.O., § 27 Rn. 22), wonach Sozialhilfe nicht erhält, wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen erhält. Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit des Klägers in Bezug auf die anfallenden Versicherungsbeiträge hatte die Beklagte nicht. Dass sie aufgrund der laufenden Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe abstrakte Kenntnis von der Bedürftigkeit des Klägers hatte, reicht insofern nicht aus. Kenntnis im Rechtssinne hätte die Beklagte - ohne eine ausdrückliche Information durch den Kläger - nur gehabt, wenn es um die Erhöhung des Ausmaßes eines bereits bekannten Bedarfs gegangen wäre (vgl. BSG, Urteil vom 20. April 2016, B 8 SO 5/15 R, juris Rn. 11). Hier ging es mit den Kosten für die freiwillige Krankenversicherung des Klägers aber um eine gänzlich neue Bedarfssituation. Von ihrem Bestehen und der Notwendigkeit, den Kläger insofern durch Sozialhilfeleistungen zu unterstützen, wusste die Beklagte nichts. Allein die abstrakte Kenntnis von der Bedürftigkeit vermittelt noch nicht die insoweit erforderliche Kenntnis vom konkreten Bedarfsfall "Krankenversicherungskosten".

Entgegen der Auffassung des Klägers sieht der Senat die Beklagte auch nicht veranlasst, aufgrund des Schreibens der IKK vom 22. Dezember 2008 oder vergleichbarer Schreiben der Folgejahre in weitere Ermittlungen einzutreten und den Sachverhalt hinsichtlich des Anfallens von Beiträgen und ihrer Aufbringung weiter aufzuklären. Die beiläufige Mitteilung einer neuen Versicherungsnummer durch die Krankenkasse als Auslöser einer diesbezüglichen Aufklärungspflicht der Beklagten anzusehen, hieße im vorliegenden Fall die Anforderungen an den Untersuchungsgrundsatz des § 20 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zu überspannen und die Mitwirkungsobliegenheiten des Klägers nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) leerlaufen zu lassen.

Dem Anspruch des Klägers steht aber nicht nur die fehlende Kenntnis der Beklagten vom Bedarf und der bedarfsbezogenen Bedürftigkeit

des Klägers entgegen, ihm steht auch entgegen, dass die Versicherungsbeiträge des Klägers von seinem Betreuer an die IKK gezahlt wurden und dies nicht vorläufig anstelle der Beklagten und unter dem Vorbehalt der späteren Rückforderung der Gelder vom Kläger geschah, sondern endgültig. Insofern steht dem Anspruch des Klägers der Nachranggrundsatz des [§ 2 Abs. 1 SGB XII](#) entgegen, wonach Sozialhilfe nicht erhält, wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen erhält. Der Behauptung, es habe sich bei den Zahlungen um ein Darlehen des Betreuers an den Kläger gehandelt, schenkt der Senat allein deshalb keinen Glauben, weil der Betreuer in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht eingeräumt hat, erst im Jahr 2013 durch die Krankenkasse von der Möglichkeit erfahren zu haben, dass die Versicherungsbeiträge vom Sozialhilfeträger - der Beklagten - übernommen werden können. Dann aber konnte er in den vorangegangenen Zeiten, in denen er die Beiträge für seinen Bruder, den Kläger, übernahm, nicht davon ausgehen, dass dieser sie ihm jemals würde zurückzahlen können. Eine begründete Rückzahlungserwartung wäre aber unverzichtbare Voraussetzung für die Annahme eines Darlehens.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und ergibt sich aus der Entscheidung in der Sache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2020-02-03