

S 20 SO 203/09

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Frankfurt (HES)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

20

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 20 SO 203/09

Datum

24.08.2017

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 SO 193/17

Datum

13.03.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 8 SO 2/19 R

Datum

03.07.2020

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 3.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.7.2009.

Der Kläger war der Betreuer von Frau C. C. (Bl. 12 VA).

Frau C. erhält laut Testament ihres verstorbenen Lebensgefährten eine monatliche Pacht von 1.500 EUR von der Nichte des Verstorbenen. Dieser Betrag wurde von der Nichte des Verstorbenen Frau D. D. überwiesen. (Bl. 16, 30 VA).

Frau C. war ab 10.2.2003 im Alten- und Pflegeheim E. in E-Stadt untergebracht; der Beklagte erklärte mit Schreiben vom 14.2.2005 die Kostenübernahme ab 10.2.2003 (Bl. 73 VA).

Aus einem Aktenvermerk vom 6.9.2005 geht hervor, dass der Kläger den Beklagten telefonisch kontaktierte und mitteilte, dass Frau C. Selbstzahlerin wegen einer laufenden Pachtzahlung der Nichte ihres verstorbenen Lebensgefährten sei. Diese Pacht wurde 4 Monate nicht bezahlt; erst verspätet nach Intervention durch den Betreuer erfolgte Zahlung. Daraufhin ging die Abbuchungsermächtigung der Einrichtung ins Leere (vorläufig) aber auch die der freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Versicherte wurde ausgeschlossen, auch das habe der Kläger nicht zeitnah mitbekommen. Mittlerweile sei auch die Widerspruchsfrist abgelaufen. Der Kläger sei aufgefordert worden die Unterlagen nochmals auf Formfehler zu prüfen (eventuell falsche Adressat, Rechtsbehelfsfrist, Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand). Der Kläger bat um Termin bei dem Beklagten. Es wurde bereits angedeutet, dass der Beklagte gegebenenfalls eine Regressprüfung vornehmen werde (Bl. 77 VA).

Das Altenpflegeheim E. wandte sich mit Schreiben vom 6.9.2005 an den Beklagten. In dem Schreiben wird ausgeführt, dass die Mitgliedschaft seitens der AOK Hessen am 15.6.2005 gekündigt wurde, da die Beiträge nicht mehr bezahlt wurden, somit sei die Bewohnerin zurzeit nicht kranken- und pflegeversichert und erhalte keine Pflegeleistungen, die Heimkosten wurden für die letzten beiden Monate nicht bezahlt, da nicht genügend Barmittel vorhanden waren (Bl. 78 VA).

Auf Bl. 79 der Verwaltungsakte befindet sich ein Aktenvermerk vom 14.9.2005. Dort ist vermerkt: "Vorsprache des Betreuers die Angaben aus dem Telefonat vom 6.9.2005 wurden nochmals bestätigt. Die AOK Schreiben wurden kopiert. Hierbei ist festzustellen, dass offensichtlich keine zeitnahe Reaktion des Betreuers erfolgte. Die Bescheide wurden zwar an die leistungsberechtigte Person (aber in Durchschrift an den Betreuer übersandt) einen Rechtsfehler ist daher, trotz fehlender Rechtsbehelfsbelehrung nicht zu erkennen. Mit Schreiben wurde der Ausschluss vom 15.6.2005 angekündigt, erst am 6.9.2005 meldete sich der Betreuer bei uns [] Ihm wurde ein Antragsvordruck übergeben, auf die Frist der Kenntnisnahme wurde hingewiesen, außerdem soll er zu den Abläufen eine Stellungnahme abgeben.

Da die ärztliche Versorgung der Frau C. erforderlich ist, wurde für das laufende und das 4. Quartal Kostengarantiescheine angefertigt und der Einrichtung übersandt. (Bl. 79 VA).

Von den vom Kläger vorgelegten Unterlagen wurden Kopien gefertigt. Aus denen ergibt sich: Am 22.4.2005 wandte sich die AOK an die vom Kläger Betreute. In dem Schreiben wird ausgeführt, dass die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Lastschriftverfahren von ihrem Konto abgebucht werden. Leider konnte ihr Geldinstitut die Beträge für März 2005 über 158,54 EUR nicht einlösen (Bl. 80, 81 VA). Dieses Schreiben wurde in Kenntnis an den Betreuer übersandt (Bl. 82 VA).

Am 25.5.2005 erging ein weiteres an den Kläger adressiertes Schreiben mit dem ihm ein Anschreiben an die Betreute vom gleichen Tage übersandt wurde. In dem Schreiben an Frau C. heißt es: "Leider müssen wir feststellen, dass Ihr Beitragskonto für die Zeit 1.3.2005 bis 30.4.2005 inklusive Säumniszuschlag und Gebühren eine Forderung von 327,08 EUR aufweist. Sie sind somit 2 Beitragsmonate im Rückstand. Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen endet die freiwillige Mitgliedschaft, wenn für 2 Monate die fälligen Beiträge nicht gezahlt werden. Unsere Satzung sieht für die Beitragszahlung als Fälligkeitstag den 15. eines Monats für den Vormonat vor. Damit Ihr Versicherungsschutz zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht am 15.6.2005 und endet, begleichen Sie bitte den oben genannten Beitrag schnellstmöglich. Die Zahlung erfolgt dann rechtzeitig, wenn die Gutschrift auf unserem Konto bis zum 15.6.2005 erfolgt ist". Des Weiteren wird ausgeführt: "Andernfalls erlischt Ihre freiwillige Mitgliedschaft unwiderruflich; eine weitere Mitteilung erhalten Sie nicht mehr. Sie sind in jedem Fall verpflichtet die Beiträge bis zum Ende der Mitgliedschaft zu leisten. Schon heute weisen wir Sie darauf hin, dass eine wegen Zahlungsverzugs beendete freiwillige Krankenversicherung weder von uns noch von einer anderen gesetzlichen Krankenkasse fortgeführt werden darf. Unter den Voraussetzungen des Bundessozialhilfegesetzes ist die Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen durch den sozialen Helfern Träger möglich. Wir empfehlen Ihnen gegebenenfalls bei einem Sozialhilfeträger einen Antrag auf Beitragsübernahme zu stellen" (Bl. 85 VA).

In seiner Stellungnahme vom 23.9.2005 führt der Kläger aus: "Seit dem Einzug in das Altenpflegeheim wurde die Summe von 1.512 EUR von der Nichte des Verstorbenen noch immer pünktlich überwiesen. Aus mir nicht nachvollziehbaren Gründen stellte sie die Zahlung März 2005 ein. Da ich vom Heim keine Nachricht erhielt (Rechnung wurde vom Taschengeldkonto beglichen) und ich erst 2 Monate später die Kontoauszüge erhielt, ging ich davon aus, dass alle seinen normalen Gang geht. Ende Mai 2005 erhielt ich ein Schreiben der AOK, dass noch offene Rechnungen existieren und dass die Mitgliedschaft gefährdet sei. Ich versuchte daraufhin Frau D. telefonisch zu kontaktieren. Anfang Juni erreichte ich Frau D. und stellte sie diesbezüglich zur Rede. Sie erklärte mir, dass sie Gelder zurückgehalten habe, weil sie von mir regelmäßig in regelmäßigen Abständen über den Gesundheitszustand von Frau C. informiert werden möchte. Als ich erklärte, dass ich einer Schweigepflicht unterliege und sie von mir nur Nachricht erhalte, wenn Frau C. einmal sterben sollte, erklärte sie sich bereit die zurückbehaltenen Gelder zu überweisen. Von diesem Gespräch informierte ich das Pflegeheim und die Krankenkasse. Danach trat ich einen 14-tägigen Urlaub an. Letztendlich überwies Frau D. am 6.7.2005 auf das Kto. 6.050,60 EUR. Am 14.7.2005 wurden dann die offenen Rechnungen per Einzug vom Pflegeheim abgebucht, am 15. Juli erfuhr ich, dass die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse erloschen sei []". (Bl. 87 VA).

Mit Bescheid vom 15.5. 2006 übernahm der Beklagte die Kostenübernahme für die Unterbringung im Altenpflegeheim ab 6.9.2005 bis 31.12.2006 (Bl. 119 VA).

Mit Schreiben vom 5.7.2006 teilte der Kläger mit, dass das Betreuungsverhältnis von Seiten des Amtsgerichts Mittelstadt beendet wurden ist (Bl. 130 VA). Ein neuer Betreuer sei eingesetzt.

Der Beklagte übernahm die Kosten für die Betreuung Altenpflegeheim bis 30.6.2007 (Bl. 163 VA).

Mit Schreiben vom 8.5.2007 erklärte die AOK gegenüber dem neuen Betreuer von Frau C., dass einer Aufnahme in die Krankenkasse nicht erfolgen könne (Bl. 176 VA).

Mit Schreiben vom 14.1.2008 wurde der Kläger angehört (Bl. 269, 270 VA).

Die Kostenzusage des Beklagten wurde bis zum 30.6.2008 verlängert (Bl. 171 VA).

Mit Schreiben vom 20.2.2008 wurde der Kläger erneut angehört (Bl. 283 VA).

Mit Schreiben vom 26.3.2008 nahm der damalige Prozessbevollmächtigte des Klägers zur Anhörung Stellung (Bl. 337 ff VA).

Am 28.8.2008 erfolgt eine weitere Verlängerung der Kostenzusage bis 30.6.2009 (Bl. 349 VA)

Mit Bescheid vom 3.12.2008 forderte der Beklagte vom Kläger einen Kostenersatz bei schuldhaften Verhalten gemäß [§§ 103 SGB XII](#) für die seit dem 6.9.2005 und in der Zukunft entstehenden Krankenhilfeleistungen sowie die nicht vereinnahmten Leistungen der Pflegeversicherung (Bl. 376, 389 VA).

Die Prozessbevollmächtigte legte mit Schreiben vom 23.12.2008 Widerspruch ein (Bl. 483 VA).

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 6.7.2009 zurückgewiesen (Bl. 501 VA).

Der Kläger hat am 9.7.2009 Klage beim Sozialgericht Frankfurt erhoben.

Er ist der Ansicht, der angegriffene Bescheid sei rechtswidrig, denn er habe das Minus auf dem Konto seiner Betreuten nicht verschuldet. Er habe erst mit dem Schreiben vom 25.05.2008 vom drohenden Verlust der Krankenversicherung erfahren. Erst nach seinem Jahresurlaub habe er Frau D. erreicht.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid vom 3.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.07.2009 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte ist der Ansicht, dass der angegriffene Bescheid rechtmäßig sei. Der Kläger habe grob fahrlässig gehandelt. So habe er es zum Beispiel unterlassen, einen Antrag auf Übernahme der Beiträge bei dem Sozialhilfeträger zu stellen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte des Beklagten und die Sitzungsniederschrift der mündlichen Verhandlung vom 24.08.2017 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 3.12.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.7.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Daher ist die Klage abzuweisen.

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist nach [§ 103 SGB XII](#) verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat.

Da die Voraussetzungen des [§§ 103 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) vorliegen, ist der angegriffene Bescheid rechtmäßig.

Der Kläger hatte in 2005 das 18. Lebensjahr vollendet. Der Kläger, als Betreuer von Frau C., hat durch sein Verhalten gegenüber Frau D. als Schuldnerin seiner Betreuten und gegenüber der AOK die Voraussetzungen herbeigeführt, dass seine Betreute Sozialhilfebedürftig geworden ist.

Nach Ansicht der Kammer ist der Kläger in den Monaten April, Mai und Juni 2005 untätig gewesen, obwohl sich ein Tätigwerden gegenüber von Frau D. der AOK und des Beklagten aufgedrängt hätte. Nach Ansicht der Kammer erfüllt das Verhalten des Klägers den Tatbestand der groben Fahrlässigkeit.

Grobe Fahrlässigkeit liegt vor, wenn die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wird (vgl. [§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X](#)); das ist dann der Fall, wenn aufgrund einfachster und naheliegender Überlegungen hätte erkannt werden können, dass zur Vermeidung der Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen ein anderes als das beanstandete Verhalten zu erwarten war. Die subjektive Tatbestandskomponente umfasst auch das Bewusstsein über das Werturteil, dem das anspruchsauslösende Verhalten zu unterwerfen ist; dabei dürfen aber im Hinblick auf dieses Werturteil die Anforderungen an die Erfüllung des subjektiven Tatbestands nicht überspannt werden; ansonsten bestünde die Gefahr, dass gerade derjenige profitiert, der sich bedenkenlos über an ihn gerichtete Verhaltenserwartungen hinwegsetzt (Simon in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, [§ 103 SGB XII](#), Rn. 33).

Die Überzeugung der Kammer begründet auf der Auswertung der vorliegenden Unterlagen sowie der Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung. Hierbei ist zunächst festzustellen, dass sich die Angaben widersprechen. So hat der Kläger im Schreiben vom 20.9.2005 ausgeführt, dass er nach einem Gespräch mit Frau D., seinen Jahresurlaub angetreten habe. In der mündlichen Verhandlung jedoch legte der Kläger eine eidesstattliche Versicherung von Freunden vor, in der ausgeführt wird, dass man zusammen ab 21.7.2005 einen 3-wöchigen Urlaub in Italien angetreten habe. In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger dann ausgeführt, dass es sich um einen Schreibfehler handle, den Urlaub habe man am 21.5.2005 angetreten. Dies belege eine Abhebung vom 27.5.2005.

Es ist damit festzustellen, dass in der zeitnahen Erklärung vom 23.9.2005 ein völlig anderer Geschehensablauf als in der mündlichen Verhandlung geschildert wird.

Soweit der Kläger sich darauf beruft, dass er erst Ende Mai 2005 vom drohenden Verlust der Kranken- und Pflegeversicherung seiner Betreuten erfahren habe, führt diese nach Überzeugung der Kammer nicht zum Ausschluss des Tatbestands der groben Fahrlässigkeit. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits mit Schreiben vom 22.4.2005 von der AOK über den Beitragsrückstand der Betreuten informiert worden ist. Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass ihm dieses Schreiben nicht zugegangen sei. Das Schreiben ist zwar an seine Betreute adressiert, jedoch auch an ihn zur Kenntnis übersandt worden. Das ihm das Schreiben zugegangen ist, folgt daraus, dass er diese Schreiben in Kopien der Beklagten aushändigen konnte. Damit konnte der Kläger ab April 2005 Kenntnis davon haben, dass offensichtlich die Pachtzahlung nicht mehr im gewohnten Umfang erfolgte. Der Kläger konnte in der mündlichen Verhandlung keine Angaben dazu machen, warum er nicht zeitnah, die Kontoauszüge überprüft hat. Der Kläger führte lediglich aus, dass es habe 8-10 Wochen gedauert habe, bis er Kontoauszüge von der Bank zugeschickt bekommen habe. Nicht nachvollziehbar ist aber, wieso der Kläger nach Kenntnis des Schreibens der AOK vom 22.4.2005, nicht proaktiv bei der Bank vorgesprochen hat. In diesem Fall hätte bereits zu einem früheren Zeitpunkt festgestellt werden können, dass Frau D. die Zahlungen nicht im geschuldeten Maß leistete und damit seine Betreute nicht in der Lage war, ihren Zahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Nicht geklärt werden konnte, wann genau, der Kläger Frau D. kontaktierte. Die Angaben des Klägers blieben hierzu sehr vage. Im Schreiben vom 23.9.2005 führte der Kläger dazu aus, dass er Frau D. kontaktierte, und er nachdem sie ihm zugesichert habe das die Zahlungen wieder aufgenommen werden, in den Urlaub gefahren sei. Aus dem Schreiben ergibt sich gerade nicht, dass der Kläger den rechtzeitigen Zahlungseingang kontrollierte. Dieses Verhalten ist nicht nachvollziehbar, insbesondere weil der Kläger aufgrund des Schreibens der AOK vom 25.5.2005 Kenntnis vom drohenden Verlust des Versicherungsschutzes Kenntnis hatte.

Stellt man auf das in der mündlichen Verhandlung vorgetragene Geschehen ab, wonach der Kläger erst am 11.6.2005 nach Rückkehr aus dem Urlaub vom drohenden Verlust des Versicherungsschutzes erfahren haben will, ist ebenfalls nicht ersichtlich, warum er nicht zum einen rechtliche Schritte gegen Frau D. einleitete, noch zum anderen beim Beklagten wegen einer kurzfristigen Überbrückung vorsprach.

Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass ein Betreuer vor allem als Sozialarbeiter tätig werde, und durch die Tätigkeit in dem Staat viel Geld spare. Der Kläger ist Berufsbetreuer. Die Kammer kann daher nicht nachvollziehen, dass der Kläger nicht von den Rechten und Pflichten eines Betreuers Kenntnis hatte.

Nach Überzeugung der Kammer ist der Kläger in nicht nachvollziehbarer Weise untätig geblieben, obwohl er Kenntnis von den fehlenden Zahlungseingängen haben konnte und durch das Schreiben der AOK vom 25.5.2005 vom drohenden Ausschluss aus der Kranken- und Pflegeversicherung aufgeklärt worden war.

Der Kläger kann sich nicht darauf berufen, dass er das Minus auf dem Konto nicht zu vertreten habe, denn er hätte zum einen rechtliche Schritte gegen Frau D. einleiten können oder aber rechtzeitig einen Antrag beim Beklagten auf die vorläufige Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge bis zur Wiederaufnahme der Zahlung stellen können. Der Kläger hat versäumt, nahe liegende Schritte einzuleiten, und daher nach Ansicht der Kammer grob fahrlässig gehandelt.

Der angegriffene Bescheid ist daher rechtmäßig, weshalb die Klage abzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gegen die Entscheidung ist das Rechtsmittel der Berufung gemäß [§ 143 SGG](#) statthaft.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-11-12