

L 14 AS 563/21 B PKH

Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
14
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 114 AS 16107/16
Datum
07.04.2021
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 14 AS 563/21 B PKH
Datum
10.06.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Es ist fraglich, ob die von der Rechtsprechung zu [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) im Hinblick auf die Erstattung von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entwickelte einschränkende Auslegung, wonach der Leistungsempfänger pflichtwidrig gehandelt haben muss, auch geboten ist, wenn es um die Erstattung von Zuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung geht.

Auf die Beschwerde des Klägers wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 7. April 2021 aufgehoben.

Dem Sozialgericht werden die weiteren Anordnungen zur Feststellung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse übertragen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten

Gründe

I.

Der Kläger wendet sich im Hauptsacheverfahren gegen die Erstattung von Zuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 24. September 2014 bis 31. Dezember 2014 in Höhe von insgesamt 1.089,34 Euro.

Der Beklagte bewilligte dem 1973 geborenen, seinerzeit bei der D AG (im Folgenden: D) privat kranken- und pflegeversicherten Kläger für die Zeit vom 1. April 2014 bis 30. September 2014 (Bescheid vom 18. März 2014 in der Fassung des Bescheides vom 4. August 2014) und für die Zeit vom 1. Oktober 2014 bis 31. März 2015 (Bescheid vom 18. September 2014) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – SGB II – (351 Euro Regelbedarf sowie Zuschüsse nach [§ 26 SGB II](#) zur Krankenversicherung in Höhe von 313,88 Euro und zur Pflegeversicherung in Höhe von 23,03 Euro). Der Beklagte zahlte die bewilligten Zuschüsse direkt an die D.

Der Kläger war bis einschließlich 23. September 2014 bei der D kranken- und pflegeversichert. Am 24. September 2014 nahm er bei der W GmbH & Co. KG (im Folgenden W) eine Beschäftigung auf (110 Stunden/Monat, 8,01 Euro/Stunde zuzüglich einer Zulage). Das Arbeitsverhältnis war bis zum 31. August 2015 befristet. Am 10. Oktober 2014 reichte der Kläger den Arbeitsvertrag beim Beklagten ein. Mit Schreiben vom 15. Oktober 2014 forderte der Beklagte vom Kläger u.a. eine Verdienstabrechnung aus der Beschäftigung mit der W an. Am 6. November 2014 reichte der Kläger die Verdienstbescheinigung für September 2014, am 11. Dezember 2014 die Verdienstbescheinigung für Oktober 2014 und am 8. Januar 2015 die Verdienstbescheinigung für November 2014 beim Beklagten ein.

Der Beklagte zahlte die bewilligten Zuschüsse bis einschließlich Dezember 2014 an die D.

Mit Bescheid vom 19. Februar 2015 hob der Beklagte die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ab 1. Januar 2015 ganz auf.

Mit Schreiben vom 8. April 2015 teilte die D dem Beklagten mit, der Kläger sei (lediglich) bis einschließlich 23. September 2014 bei ihr versichert gewesen. Sie bat den Beklagten um Mitteilung, welchen Verwendungszweck sie für die Rücküberweisung der bis Dezember 2014 überwiesenen, überzahlten Beiträge angeben solle.

Nach vorangegangener Anhörung hob der Beklagte mit Bescheid vom 1. Oktober 2015 die bewilligten Leistungen (Regelbedarf und Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung) betreffend die Zeit vom 24. September 2014 bis 31. Dezember 2014 auf und forderte die Erstattung der geleisteten Regelbedarfe. Sollte die private Krankenversicherung wider Erwarten die zu viel gezahlten Beiträge inzwischen an den Kläger zurückgezahlt haben, sei der Kläger (auch diesbezüglich) zur Erstattung verpflichtet.

Am 29. Juni 2015 erstattete die D dem Kläger 36,16 Euro. Mit Schreiben vom 20. Oktober 2015 teilte sie dem Beklagten mit, sie habe die über den Beendigungstermin hinaus erhaltenen Gelder an den Kläger überwiesen. Der Beklagte möge sich wegen der Rückzahlung an den Kläger wenden.

Mit Bescheid vom 17. Juni 2016 hob der Beklagte – da der Kläger aufgrund seiner Beschäftigung bei der W nicht mehr hilfebedürftig sei – die Bewilligung bezüglich der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung unter Berufung auf [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Zeit vom 24. September 2014 bis 31. Dezember 2014 ganz in Höhe von 1.089,34 Euro auf. Die überzahlten Leistungen seien vom Kläger zu erstatten ([§ 50 Abs. 1 SGB X](#)). Die D habe mitgeteilt, dass die im streitigen Zeitraum zu viel gezahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung an den Kläger überwiesen worden seien. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Das Geld sei von der D bis heute nicht an ihn überwiesen worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2016 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 16. November 2016 Klage beim Sozialgericht Berlin erhoben und zugleich die Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Vorlage der Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse beantragt. Zur Begründung trägt er vor: Die D habe „zuviel gezahlte Zuschüsse“ nicht an ihn überwiesen. Er sei gegenüber einer Rückerstattungsforderung auch nicht passivlegitimiert, da er die fraglichen Zuschüsse niemals zu eigener Hand empfangen habe. Darüber hinaus habe er sämtliche gegenüber dem Beklagten bestehenden Mitwirkungspflichten gewissenhaft erfüllt.

Mit Beschluss vom 7. Dezember 2018 hat das Sozialgericht den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe abgelehnt. Die Klage habe keine ausreichende Aussicht auf Erfolg, da materiell berechtigter Zahlungsempfänger der unstreitig geflossenen Zuschüsse ausschließlich der Kläger sei. Die Rückabwicklung habe daher auch in diesem Verhältnis zu erfolgen. Die hiergegen eingelegte Beschwerde ist erfolglos geblieben (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 6. Februar 2020 – L 31 AS 107/19 B PKH –). Entfielen die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch, wie vorliegend aufgrund der Arbeitsaufnahme des Klägers und der daraus erzielten Einkünfte, so seien von der Leistungsaufhebung nach [§ 48 SGB X](#) grundsätzlich auch Beiträge zur Krankenversicherung erfasst und nach [§ 50 SGB X](#) vom Leistungsempfänger jedenfalls dann zu erstatten, wenn die zu Unrecht ausgezahlten Zuschüsse vom Krankenversicherungsunternehmen an ihn als Schuldner des Krankenversicherungsvertrages zurückgezahlt worden seien. Dies sei nach der schriftlichen Auskunft der D vom 20. Oktober 2015 geschehen.

Mit Schreiben vom 13. März 2020 hat die D dem Kläger mitgeteilt, sie habe – da sie auf ihr Schreiben vom April 2015 von dem Beklagten keine Rückmeldung bezüglich der zu viel gezahlten Zuschüsse erhalten habe – sein Beitragskonto bis zum Beendigungstermin abgerechnet und ihm die zu viel gezahlten Beiträge in Höhe von 36,16 Euro überwiesen.

Mit Schriftsatz vom 18. März 2020 hat der Kläger unter Bezugnahme auf das Schreiben der D vom 13. März 2020 vorgetragen, die D habe lediglich 36,16 Euro an ihn überwiesen. Ob oder an wen die D den darüber hinaus gehenden Betrag überwiesen habe, darüber schweige sie. Unter diesen Umständen sei die Beiladung der D zur Sachverhaltsaufklärung zwingend geboten.

Am 1. April 2021 hat der Kläger unter Berufung auf eine veränderte Sachlage erneut die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragt. Mit Beschluss vom 7. April 2021 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt. Es liege keine Änderung der Sachlage vor, die Erfolgsaussichten begründen würde. Gegen den ihm am 7. April 2021 zugestellten Beschluss richtet sich die am 20. April 2021 eingelegte Beschwerde des

Klägers, zu deren Begründung er auf seinen Schriftsatz vom 18. März 2020 verweist. Der Beklagte verweist auf die den Beschluss tragenden Gründe und auf den Beschluss in dem Verfahren vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zum Aktenzeichen L 31 AS 107/19 B PKH.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

II.

Die Beschwerde ist zulässig. Der Zulässigkeit steht nicht entgegen, dass die Bewilligung von Prozesskostenhilfe bereits mit Beschluss vom 7. Dezember 2018 abgelehnt worden ist und die dagegen eingelegte Beschwerde (L 31 AS 107/19 B PKH) mit Beschluss vom 6. Februar 2020 zurückgewiesen wurde. Ein Prozesskostenhilfe ablehnender Beschluss erwächst nicht in materielle Rechtskraft (Bundesgerichtshof – BGH –, Urteil vom 16. Dezember 2008 – [VIII ZB 78/06](#), juris Rn. 11; Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 142 Rn. 3b; B. Schmidt, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 73a Rn. 13g). Insofern ist eine Wiederholung des Antrags möglich. Allerdings kann einem erneuten Prozesskostenhilfeantrag das Rechtsschutzbedürfnis fehlen, wenn derselbe Lebenssachverhalt unverändert zur Entscheidung gestellt wird (vgl. BGH, a.a.O., Rn. 12; B. Schmidt, a.a.O., § 73a Rn. 13g). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Der Lebenssachverhalt ist insofern nicht unverändert, als die D erst nach Ergehen des Beschlusses vom 6. Februar 2020 (L 31 AS 107/19 B PKH) mit Schreiben vom 13. März 2020 mitgeteilt hat, sie habe dem Kläger (lediglich) 36,16 Euro überwiesen.

Die Beschwerde ist auch begründet. Das Sozialgericht hat den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe zu Unrecht abgelehnt; denn die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Nach [§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 114 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung](#) (ZPO) erhält auf Antrag Prozesskostenhilfe ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig ([§ 114 Abs. 2 ZPO](#)) erscheint.

Hinreichende Erfolgsaussicht ist anzunehmen, wenn zum maßgebenden Zeitpunkt der Erfolgsprüfung der Erfolg eine gewisse Wahrscheinlichkeit für sich hat. Dies ist der Fall, wenn das erkennende Gericht den Rechtsstandpunkt des Prozesskostenhilfe beantragenden Beteiligten für zutreffend oder zumindest für vertretbar hält (vgl. B. Schmidt, a.a.O., § 73a Rn. 7, 7a und 7d).

Nach summarischer Prüfung dürfte der Bescheid vom 17. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 2016 zwar rechtmäßig sein. Dennoch spricht in tatsächlicher Hinsicht unter Zugrundelegung der maßgeblichen Rechtsgrundlage und der sich in diesem Zusammenhang stellenden rechtlichen Fragen auch eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür, dass der angefochtene Bescheid nicht rechtmäßig ist.

Rechtsgrundlage ist [§ 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II](#) in der hier maßgeblichen Fassung vom 26. Juli 2016 i.V.m. § 335 Abs. 1 Sätze 1 und 5 und Abs. 5 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Danach sind – soweit die Bewilligung von Arbeitslosengeld II nach dem SGB II rückwirkend aufgehoben und das Arbeitslosengeld II (nach [§ 50 SGB X](#)) zurückgefordert werden – die vom Grundsicherungsträger getragenen und gezahlten Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung vom Empfänger von Arbeitslosengeld II zu erstatten (vgl. Bittner, in Schlegel/Voelze, jurisPK-SGB II, 5. Aufl. 2020, § 26 [Stand: 01.03.2020] Rn. 68; Kallert, in: Gagel, SGB II / SGB III, 81. EL März 2021, [§ 40 SGB II](#), Rn. 117).

Diese Voraussetzungen sind grundsätzlich erfüllt. Denn mit Bescheid vom 1. Oktober 2015 hob der Beklagte die Bewilligung von Arbeitslosengeld für den hier streitigen Zeitraum rückwirkend auf. Der Kläger ist insbesondere auch grundsätzlich Schuldner des Erstattungsanspruchs. Die Direktzahlung der Beitragszuschüsse an die D, wie gesetzlich vorgesehen (vgl. [§ 26 Abs. 4 SGB II](#) in der hier maßgeblichen Fassung vom 22. Dezember 2011), ändert an den zugrunde liegenden Vertragsbeziehungen nichts (vgl. Krauß, Hauck/Noftz, SGB II, 05/14, § 26 Rn. 97).

[§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) – der nach Satz 5 auf die Rückabwicklung von Beitragszahlungen an ein privates Krankenversicherungsunternehmen entsprechend anzuwenden ist – wird vom BSG allerdings einschränkend dahingehend ausgelegt bzw. teleologisch reduziert, dass der Leistungsempfänger pflichtwidrig gehandelt haben muss (BSG, Urteil vom 27. August 2008 – [B 11 AL 11/07 R](#) –, juris Rn. 15; Urteil vom 18. Mai 2010 – [B 7 AL 16/09 R](#) –, juris Rn. 12; Urteil vom 21. November 2002 – [B 11 AL 79/01 R](#) –, juris Rn. 16 ff.; vgl. Bittner, a.a.O., Rn. 69; Greiser, in: Eicher/Luik, SGB II, § 40 Rn. 76). Ist der Leistungsempfänger seiner in [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Erstes](#)

[Buch Sozialgesetzbuch \(SGB I\)](#) geregelten Obliegenheit zur Mitteilung von Änderungen der Verhältnisse nachgekommen und wird Arbeitslosengeld II dennoch weiter gewährt, entfällt seine Erstattungspflicht gemäß [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) unabhängig davon, ob der Leistungsträger die Leistungsüberzahlung noch vermeiden kann.

Ob der Kläger pflichtwidrig gehandelt hat, lässt sich bei der hier allein gebotenen summarischen Prüfung nicht abschließend beantworten. Es spricht jedoch einiges dafür, dass der Kläger seiner Obliegenheit zur Mitteilung veränderter Verhältnisse nachgekommen ist. So hat er bereits am 10. Oktober 2014 den Arbeitsvertrag über seine am 24. September 2014 aufgenommene Beschäftigung beim Beklagten eingereicht. Auch die vom Beklagten angeforderten Verdienstbescheinigungen hat er jeweils zeitnah nachgereicht.

Fraglich ist indes, ob diese einschränkende Auslegung – die von der Rechtsprechung zu [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) im Hinblick auf die Erstattung von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entwickelt wurde – auch geboten ist, wenn es um die Erstattung von Zuschüssen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung geht. Denn gemäß [§ 335 Abs. 1 Satz 5 SGB III](#) gilt Satz 1 lediglich „entsprechend“, und die einschränkende Auslegung des [§ 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) findet ihre Rechtfertigung in den Besonderheiten der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung, die auch im Falle der Rückabwicklung eines unrechtmäßigen Leistungsbezuges bestehen bleibt. Dem Leistungsempfänger wird in diesem Fall ein Krankenversicherungsschutz „aufgedrängt“ und es tritt – insbesondere, wenn der Krankenversicherungsschutz anderweitig sichergestellt wird – eine Bereicherung des pflichtgemäß handelnden Leistungsempfängers nicht ein ([BSG, Urteil vom 21. November 2002 – B 11 AL 79/01 R](#) –, juris [Rn. 19](#)). Die hier vorliegende private Krankenversicherung ist jedoch grundsätzlich unabhängig von dem Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosengeld II. Sie werde – wie teilweise vertreten wird – dem Leistungsempfänger insoweit auch nicht durch den Leistungsbezug „aufgedrängt“. Der Leistungsempfänger erhalte vielmehr allein einen Zuschuss zu den von ihm selbst zu tragenden Beiträgen, die als besonderer Leistungsbedarf anerkannt werde. Insoweit bestehe auch kein rechtfertigender Grund, dem sich nachträglich als nicht bedürftig herausstellenden Leistungsempfänger, der aus seinem eigenen Einkommen und/oder Vermögen auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung hätte entrichten können, die gewährten Zuschüsse zu den Versicherungsbeiträgen, die nach [§ 26 SGB II](#) nur im Umfang der Bedürftigkeit zu gewähren seien, zu belassen (vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19. März 2015 – [L 25 AS 1246/12](#) –, juris [Rn. 33 f.](#)). Zu bedenken dürfte insofern allerdings sein, dass auch hier ein „Aufdrängen“ ggf. deswegen vorliegt, weil der Kläger im streitigen Zeitraum bei der D überhaupt nicht mehr kranken- und pflegeversichert war. Auch diese Frage ist jedoch im Hauptsache- und nicht im Prozesskostenhilfverfahren zu klären.

Darüber hinaus ist – sofern man auch bei der Rückabwicklung von Beitragszahlungen an private Krankenversicherungsunternehmen von einer einschränkenden Auslegung ausginge und ein pflichtwidriges Verhalten des Leistungsempfängers forderte – fraglich, ob eine Pflicht zur Erstattung, wie das Landessozialgericht in seinem Beschluss vom 6. Februar 2020 (L 31 AS 107/19 B PKH) ausgeführt hat, vorliegend jedenfalls deshalb besteht, weil die D die zu Unrecht ausgezahlten Zuschüsse an den Kläger zurückgezahlt hat. Dabei ist fraglich, ob hier von einer „Rückzahlung“ ausgegangen werden kann. Tatsächlich ausgezahlt wurden an den Kläger nämlich lediglich 36,16 Euro. Der restliche Betrag in Höhe von (1.089,34 – 36,16 =) 1.053,18 Euro scheint (ohne dass dies mit dem Kläger abgesprochen war und letztlich gegen seinen Willen) mit Beitragsrückständen verrechnet worden zu sein – und zwar deshalb, weil der Beklagte auf die Anfrage der D, wohin die zu Unrecht gezahlten Beitragszuschüsse zurückzuüberweisen seien, (zunächst) nicht reagiert hat.

Ob der Kläger die Kosten der Prozessführung nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufbringen kann, kann der Senat nicht entscheiden, weil keine entsprechende aktuelle Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse vorliegt. Der Senat hat deswegen dem Sozialgericht insoweit die entsprechenden weiteren Anordnungen übertragen ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 572 Abs. 3 ZPO](#)).

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten (vgl. [§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden (vgl. [§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-05-16