

---

## S 27 SO 46/17

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beitragsrückerstattung Einkommen Rückerstattung private Krankenversicherung Überschussbeteiligung Vorauszahlung Zufluss
Leitsätze	Die als Überschussbeteiligung ausgestaltete Beitragsrückerstattung einer privaten Krankenversicherung, deren zu Grunde liegende Aufwendungen nicht nach <a href="#">§ 32 Abs. 5 Satz 1 SGB XII</a> in der bis 31. Dezember 2017 geltenden Fassung angemessen sind und die dem Kläger während des Leistungsbezuges zugeflossen ist, ist Einkommen i.S.d. <a href="#">§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII</a> . Sie ist keine Erstattung einer Vorauszahlung i.S.d. <a href="#">§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII</a> , auch wenn der Differenzbetrag zu den Leistungen nach <a href="#">§ 32 SGB XII</a> aus dem Regelsatz angewendet wurde.
Normenkette	SGB XII <a href="#">§ 82 Abs. 1 Satz 1</a> SGB XII <a href="#">§ 82 Abs. 1 Satz 2</a> SGB XII <a href="#">§ 32</a>

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 SO 46/17
Datum	08.10.2019

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 SO 217/19
Datum	13.10.2021

#### 3. Instanz

---

Datum

22.08.2023

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 8. Oktober 2019 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger in beiden Instanzen 1/3 seiner außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII), insbesondere über die Anrechnung der jährlichen Beitragsrückerstattungen der privaten Krankenversicherung als Einkommen.

Der 1948 geborene Kläger erhält von der Beklagten seit 1. Oktober 2013 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII). Er ist bei dem Versicherungsunternehmen Allianz Private Krankenversicherung-AG wegen Krankheitskosten und Pflegekosten versichert. Ausweislich des Versicherungsscheins vom 7. November 2015 (Bl. 302 ff. der Verwaltungsakte) und des Schreibens der Allianz Private Krankenversicherungs AG vom 23. April 2016 (Bl. 268 der Verwaltungsakte) sieht der Tarif eine so genannte Beitragsrückerstattung vor. Voraussetzung ist, dass der Versicherte für das Jahr der Erstattung keine Belege eingereicht hat und bis zum 30. Juni des Auszahlungsjahres ohne Beitragsrückstand versichert ist. Der Tarif sieht zudem u.a. eine Selbstbeteiligung von 40 Prozent, maximal 2.000 €, bei ambulanter Heilbehandlung vor.

Am 7. Juli 2016 zahlte die Allianz dem Kläger 760,11 € als Beitragsrückerstattung für das Kalenderjahr 2015.

Durch Bescheid vom 27. Juli 2016 berechnete die Beklagte die Höhe der Leistungen neu und rechnete diesen Betrag ab September 2016 als Einkommen i.H.v. monatlich 126,69 € für sechs Monate an und führte aus, die Beitragsrückerstattung der Krankenkasse in Höhe von 760,11 € an den Kläger sei als ein Zufluss in Geldeswert anzusehen und stellt somit Einkommen im Sinne des [§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) dar. Die Beitragsrückerstattung sei im Grunde vergleichbar mit einer Erstattung aus einem Betriebskostenguthaben. Eine solche Erstattung sei ebenfalls als Einkommen anzusehen, soweit das Guthaben nicht aus existenzsichernden Mitteln erwirtschaftet worden ist. Bei der Beitragsrückerstattung handele es sich jedoch nicht um Einkünfte aus Rückstellungen, welche auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben. Denn die Krankenversicherungsbeiträge seien nicht im Regelsatz enthalten und würden nach [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) vom Sozialhilfeträger übernommen. Da die Mitgliedsbeiträge vom Jugend- und Sozialamt in Höhe des Basisarifs

---

Ã¼bernommen werden, erbringe der WiderspruchsfÃ¼hrer eine monatliche Vorauszahlung an die Krankenversicherung in HÃ¶he von ca. 85,â¬, die ihm zwar zum Leben fehlten, aber nicht zum Inhalt des Regelbedarfs zÃ¤hlen. Die HÃ¶he der privaten KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge sei bisher vom Jugend- und Sozialamt nicht anerkannt worden. Diesbezuglich ist beim Sozialgericht Frankfurt am Main auch eine Klage anhangig.

Einmalige Einkunfte seien in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem sie zuflieÃen. Eine Zahlung gelte in dem Zeitpunkt zugeflossen, in dem der Leistungsberechtigte Ã¼ber den Betrag VerfuÃungsmacht erhalte. Die BeitragsrÃ¼ckerstattung fÃ¼r das Jahr 2015 sei am 7. Juli 2016 auf das Konto des WiderspruchsfÃ¼hrers eingegangen. Die Verrechnung des Betrages mit den laufenden Leistungen sei erst zum September 2016 vorgenommen worden, da die Leistungen fÃ¼r die Monate Juli und August 2016 schon ausbezahlt bzw. angewiesen worden seien.

Da der Leistungsanspruch des WiderspruchsfÃ¼hrers geringer als der Betrag aus der RÃ¼ckerstattung gewesen sei, sei der Betrag in HÃ¶he von 760,11 â¬ auf 6 Monate (126,69 â¬) verteilt und bei der Berechnung mitberÃ¼cksichtigt worden.

Mit Bescheid vom 1. Februar 2017 ist die Leistung ab 1. Januar 2017 an die erhÃ¶hten Regelleistungen angepasst worden.

Gegen den Bescheid vom 27. Juli 2016 erhob der KlÃ¤ger am 4. August 2016 Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20. MÃrz 2017 (W 4 â¬ 16/00639) zurÃ¼ckwies.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 5. April 2017 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben ([S 27 SO 46/17](#)).

Am 6. Juli 2017 zahlte die Allianz dem KlÃ¤ger 980,17 â¬ als BeitragsrÃ¼ckerstattung fÃ¼r das Kalenderjahr 2016. Durch Bescheid vom 7. August 2017 berechnete die Beklagte die HÃ¶he der Leistungen neu und rechnete diesen Betrag ab September 2017 als Einkommen i.H.v. monatlich 98,01 â¬ fÃ¼r zehn Monate an und begrÃ¼ndete die Einkommensanrechnung in Ã¤hnlicher Weise wie ein Jahr zuvor. Zur Verteilung fÃ¼hrte die Beklagte aus: â¬Da der Leistungsanspruch des WiderspruchsfÃ¼hrers geringer als der Betrag aus der RÃ¼ckerstattung war, wurde der Betrag in HÃ¶he von 980,17 â¬ auf 10 Monate (98,01 â¬) verteilt und bei der Berechnung mitberÃ¼cksichtigt.â¬

Hiergegen hat der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 8. August 2017 Widerspruch eingelegt, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2018 zurÃ¼ckwies.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 12. MÃrz 2018 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben (S 27 SO 36/18).

Das Sozialgericht hat die beiden Klagen mit Beschluss vom 9. September 2019

---

verbunden.

Der Kläger hat die Rechtsauffassung vertreten, die Beklagte habe den zivilrechtlich-wirtschaftlich einheitlichen Sachverhalt Krankenversicherung sozialrechtlich umgedeutet in zwei voneinander unabhängige Bestandteile, nämlich (1.) monatliche Beitragsvorauszahlung und (2.) jährliche Beitragsruckvergaltung.

Richtig sei die einheitliche, gesamthafte Beurteilung des Sachverhaltes. Die Beklagte glaube, mit einer Teilerstattung der monatlichen Beitragsvorauszahlung ihrer gesetzlichen Verpflichtung Genage geleistet zu haben und lasse die jährliche Beitragsruckvergaltung bei der Ermittlung des Gesamtaufwandes für die Krankenversicherung des Klägers außer Betracht. Richtig sei, dass sich der Gesamtaufwand für die Krankenversicherung aus der Summe der Einnahmen und Ausgaben ergebe, d.h. dass Beitragsvorauszahlungen und Beitragsrückstellungen zu saldieren seien. Grundlage für die Beurteilung der Angemessenheit der Krankenversicherung seien  von anderen Gesichtspunkten abgesehen  die saldierten Gesamtaufwendungen für einen Abrechnungszeitraum.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung des Klägers die Klagen mit Gerichtsbescheid vom 8. Oktober 2019 abgewiesen. Der Klageantrag Nr. 2 sei unzulässig, da der Kläger kein anzuerkennendes Interesse an der Feststellung hat ([ 55 Abs. 1 SGG](#)). Es sei ausreichend, wenn das Sozialgericht die Anrechnung der jährlichen Beitragsrückstellungen der privaten Krankenversicherung als Einkommen jeweils anhand der entsprechenden Bewilligungsbescheide überprüfe. Der Klageantrag Nr. 3 sei deswegen unzulässig, weil er eine Klageänderung darstellt, die weder sachdienlich sei noch auf die sich die Beklagte eingelassen habe. Der zulässige Klageantrag Nr. 1 habe in der Sache selbst keinen Erfolg, da die in ihm genannten beiden Bescheide rechtmäßig seien. Das Gericht folge insoweit den zutreffenden Begrandungen, die in dem im Klageantrag genannten Widerspruchsbescheide vom 20. März 2017 und vom 16. Februar 2018 enthalten seien. Ergänzend hat das Sozialgericht auf die Gründe des Beschlusses des Hessischen Landessozialgericht vom 23. April 2018  L 4 SO 13/18 B  Bezug genommen, mit dem die Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe zurückgewiesen wurde.

Die hiergegen gerichtete Berufung ist am 10. Oktober 2019 beim Sozialgericht Frankfurt am Main eingegangen. Nach Anhörung ist die Berufung mit Beschluss vom 23. April 2020 dem Berichterstatter nach [ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) übertragen worden. Dem Kläger ist mit Beschluss vom 5. Mai 2021 ratenfrei Prozesskostenhilfe für den Berufungsrechtszug bewilligt und Rechtsanwalt Dr. B, A-Stadt beigeordnet worden. Mit Verfügung vom selben Tage hat der Berichterstatter darauf hingewiesen, dass der Beginn des Monats der Anrechnung gegen [ 82 Abs. 7 SGB XII](#) (entspricht [ 82 Abs. 4 SGB XII](#) a.F.) verstoßen dürfe.

Der Kläger trägt vor, das Sozialgericht habe vor Anhrungsfristablauf

---

verfahrensfehlerhaft durch Gerichtsbescheid entschieden. Das Sozialgericht habe die Rechtsauskunft der Allianz Private Krankenversicherungs-AG vom 12. September 2019 ignoriert, wonach Beitragszahlungen und -rückckerstattung gesamthaft als Versicherungsprämie gälten. Das Sozialrecht könne nicht die Einheit der Rechtsordnung in Frage stellen.

Die Auffassung der Beklagten beruhe auf dem Denkfehler, dass der Kläger den nicht anerkannten Teil der PKV-Prämie aus dem Regelsatz bestreite. Dieser Anteil wurde mitnichten von Seiten der Beklagten finanziert.

Der Vergleich mit Mietnebenkosten gehe fehl: Dort handele es sich um eine unter dem Rückforderungsvorbehalt stehende Übernahme durch existenzsichernde Mittel, hier seien die Mehrkosten des Rückckerstattungstarifs gerade nicht übernommen worden.

Die Beklagte hat in der mündlichen Verhandlung vom 13. Oktober 2021 im Wege des Teilerkenntnisses erklärt, unter Abänderung des Bescheides vom 27. Juli 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides werden dem Kläger weitere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Höhe von 126,69 € für Februar 2017 gewährt. Unter Abänderung des Bescheides vom 7. August 2017 in Gestalt des entsprechenden Widerspruchsbescheides werden dem Kläger weitere Leistungen in Höhe von monatlich 98,01 € für den Zeitraum Februar 2018 bis Juni 2018 gewährt. Der Kläger hat das Teilerkenntnis angenommen.

Der Kläger beantragt nach Annahme des Teilerkenntnisses nunmehr, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 8. Oktober 2019 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 27. Juli 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2017 und den Bescheid vom 7. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2018 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die Beitragsrückckerstattungen der privaten Krankenversicherung, zugeflossen am 7. Juli 2016 in Höhe von 760,11 € und am 6. Juli 2017 in Höhe von 980,17 € nicht als Einkommen anzurechnen, soweit sich dieser Antrag noch nicht durch das Teilerkenntnis erledigt hat.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

In der mündlichen Verhandlung vom 13. Oktober 2021 hat der Kläger erklärt, dass Rechtsanwalt Dr. B. nicht mehr bevollmächtigt sei. Hinsichtlich des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung im übrigen wird auf den Inhalt des Protokolls verwiesen.

Entscheidungsgründe

---

Die zulässige Berufung ist â soweit sie sich noch nicht durch das Teilerkenntnis erledigt hat â unbegründet. Der Bescheid vom 27. Juli 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. März 2017 und der Bescheid vom 7. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2018 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, soweit von September 2016 bis Januar 2017 und von September 2017 bis Januar 2018 die Beitragsrückerstattungen der Allianz Private Krankenversicherungs-AG aus den Jahren 2016 und 2017 als Einkommen angerechnet hat. Der Kläger hat in der Folge keinen Anspruch auf höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in diesen Zeiträumen.

Der Kläger hat in den o.g. Zeiträumen keinen Anspruch auf höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach [Â§ 19 ff.](#), [41 ff.](#) SGB XII.

Ausgehend von den Feststellungen der Beklagten zum Bedarf des Klägers und seinem Einkommen und Vermögen, die sich der Senat auf der Grundlage der vorgelegten Verwaltungsakten zu Eigen macht, stand im September 2016 und den Folgemonaten ein Bedarf von 1.409,92 â ein Einkommen von 794,29 â gegenüber, was zu einem Leistungsanspruch von 615,63 â im September 2016 und den Folgemonaten führte, ab 1. Januar 2017 wegen der geänderten Regelleistung 630,78 â (Bescheid vom 1. Februar 2017, der nach [Â§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden ist).

Die im Juli 2016 zugeflossene Beitragsrückerstattung der Allianz Private Krankenversicherungs-AG in Höhe von 760,11 â war nach [Â§ 82 Abs. 1 Sätze 1 und 2](#), [Â§ 82 Abs. 4 SGB XII](#) in der vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017 geltenden Fassung als Einkommen anzurechnen. Zum Einkommen gehören hiernach alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz. Einkünfte aus Rückerstattungen, die auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben, sind kein Einkommen ([Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#)). Nach [Â§ 82 Abs. 4 Satz 1 SGB XII](#) a.F. werden einmalige Einnahmen, bei denen für den Monat des Zuflusses bereits Leistungen ohne Berücksichtigung der Einnahme erbracht worden sind, im Folgemonat berücksichtigt. Entfiel der Leistungsanspruch durch die Berücksichtigung in einem Monat, ist die einmalige Einnahme auf einen Zeitraum von sechs Monaten gleichmäßig zu verteilen und mit einem entsprechenden Teilbetrag zu berücksichtigen; in begründeten Einzelfällen ist der Anrechnungszeitraum angemessen zu verkürzen ([Â§ 82 Abs. 4 Satz 2 SGB XII](#) a.F.).

Nach allgemeinen Regeln handelt es sich bei der so genannten Beitragsrückerstattung um Einkommen i.S.d. [Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#), siehe dazu (1). Die Beitragsrückerstattung ist auch nicht die Erstattung einer âberzahlungâ, im Sinne einer aus dem Regelsatz erbrachten Vorauszahlung

---

i.S.d. [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#), und damit etwas, was dem KlÃ¤ger von vornherein zugestanden hÃ¤tte (2).Ã

(1) Einkommen ist grundsÃ¤tzlich all das, was jemand in der Bedarfszeit wertmÃ¤Ãig dazu erhÃ¤lt, und VermÃ¶gen all das, was er in der Bedarfszeit bereits hat (stRspr, vgl. BSG, Urteil vom 30. Juli 2008 â [B 14 AS 26/07 R](#) â juris). Mittel, die der Hilfesuchende also erst in der Bedarfszeit erhÃ¤lt, sind regelmÃ¤Ãig als Zufluss in der Bedarfszeit Einkommen. Mittel, die der Hilfesuchende frÃ¼her, wenn auch erst in einer vorangegangenen Bedarfszeit, als Einkommen erhalten hat, sind, soweit sie in der aktuellen Bedarfszeit noch vorhanden sind, VermÃ¶gen. FÃ¼r die Frage, wann etwas zuflieÃt, ist grundsÃ¤tzlich vom tatsÃ¤chlichen Zufluss auszugehen, soweit nicht normativ ein anderer Zufluss als maÃgeblich bestimmt wird (vgl. vor der EinfÃ¼hrung von [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) BSG, Urteil vom 19. Mai 2009 â [B 8 SO 35/07 R](#) â, [SozR 4-3500 Â§ 82 Nr. 5](#), zit. nach juris Rn. 14 f.). Ungeachtet der mÃ¶glicherweise weitergehenden Regelung des [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) behÃ¤lt nur der aus einer bloÃen Umschichtung von bestehendem VermÃ¶gen resultierende Zufluss als Surrogat der Forderung den Charakter von VermÃ¶gen; daher gilt [Â§ 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) nicht fÃ¼r die Auszahlung solcher Forderungen, die als fÃ¤llige und liquide Forderungen bewusst nicht geltend gemacht, sondern etwa freiwillig angespart werden (vgl. bereits zum Bundessozialhilfegesetz BVerwG, Urteil vom 18. Februar 1999 â [5 C 35/97](#), [BVerwGE 108, 296](#)).Ã

Die so genannte BeitragsrÃ¼ckerstattung beruht auf einem vertraglichen Anspruch, der voraussetzt, dass der Versicherte fÃ¼r das Jahr der Erstattung keine Belege eingereicht hat und bis zum 30. Juni des Auszahlungsjahres ohne BeitragsrÃ¼ckstand versichert ist (vgl. das Schreiben der Allianz Private Krankenversicherungs AG vom 23. April 2016, Bl. 268 der Verwaltungsakte). Damit ist der Anspruch auf BeitragsrÃ¼ckerstattung des KlÃ¤gers auch erst im Zeitraum der BedÃ¤rftigkeit jedenfalls der HÃ¶he nach entstanden und kann denkwÃ¼rdig nicht vor dem 30. Juni des Auszahlungsjahres fÃ¤llig geworden sein. Keiner KlÃ¤rung bedarf es daher, inwieweit den zivilrechtlichen AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers zu folgen ist, dass der Anspruch dem Grunde nach schon zuvor entstanden ist. Die so genannte BeitragsrÃ¼ckerstattung hat auch nicht den Charakter eines freiwilligen Ansparens. Denn es ist hÃ¶chst ungewiss, ob und in welcher HÃ¶he sie im Folgejahr gezahlt wird. Der Versicherungsnehmer kann schwer erkranken, so dass er die Versicherung in Anspruch nehmen muss; die als Ãberschussbeteiligung an den RÃ¼ckstellungen konzipierte BeitragsrÃ¼ckerstattung kann aus versicherungsmathematischen GrÃ¼nden auch niedriger ausfallen als erwartet.

(2) Die so genannte BeitragsrÃ¼ckerstattung ist keine auf einer Vorauszahlung beruhende RÃ¼ckerstattung i.S.d. [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#). Diese Vorschrift wurde als Reaktion auf die o.g. Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2009 geschaffen. StromkostenrÃ¼ckerstattungen und vergleichbare Sachverhalte sollten aus dem anrechenbaren Einkommen ausgeklammert werden ([BT-Drs. 17/3404, S. 128](#)). Die Norm soll den Pauschalierungscharakter der Regelleistung und die Budgetverantwortung des Leistungsberechtigten bei der Verwendung der Regelleistung fÃ¼r die darauf entfallenden Bedarfe betonen:

---

â Gerade durch die vorgenommene Einbeziehung der ehemaligen einmaligen Leistungen in den Regelsatz wird deutlich, dass der Leistungsberechtigte seinen Lebensunterhalt in eigener Budgetverantwortung regeln soll. (â) Zahlt der Leistungsempfänger nunmehr aus diesem monatlichen Regelsatz einen Abschlag an den Stromversorger, so ändert sich dadurch der Charakter dieses Teilbetrages aus dem ihm zur Verfügung stehenden Regelsatz nicht. Sofern dieser Abschlag im Einzelfall zu hoch bemessen ist, bleibt dieser Teilbetrag deshalb Teil dieser pauschalierten Leistung.â ([BT-Drs. 17/3404, S. 128](#)).

Die Regelung des [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) ist nach ihrem Zweck auf Guthabenerstattungen begrenzt (vgl. Siebel-Huffmann, in: BeckOK-SozialR (Stand 1. Juni 2021), [Â§ 82 SGB XII](#) Rn. 8a, 8b). Um eine solche Guthabenerstattung handelt es sich aber hier nicht: Im Schreiben der Allianz Private Krankenversicherungs AG vom 12. September 2019 (Bl. 73 f. d.A.), das der KIÄger nochmals in der mÄndlichen Verhandlung vor dem Senat vorgelegt hat, weist die Versicherung ausdrÄcklich darauf hin, dass es sich bei der Beitragszahlung des KIÄgers nicht um eine (ÄberschieÄende) Vorauszahlung handele; der KIÄger partizipiere vielmehr am Äberschuss des Unternehmens, was mit BeitragsrÄckerstattung â so die Allianz Private Krankenversicherungs AG â vielleicht terminologisch nicht richtig erfasst werde. Die so genannte BeitragsrÄckerstattung ist damit nicht etwa eine Saldierung der schuldrechtlich vom KIÄger zu erbringenden PrÄmienzahlung; die Versicherung schreibt insoweit ausdrÄcklich, dass es â nicht um die RÄckzahlung von (zu viel gezahltem) Beitragâ gehe. Es handelt sich um eine vertraglich vorgesehene Leistung der privaten Krankenversicherung, die sich nur bei der Berechnung ihrer HÄhe systematisch und vertragsregelungstechnisch (dazu sogleich) als Teil der PrÄmienberechnung darstellt, weil es sich um die Entnahme aus einer RÄckstellung handelt. Die von der Allianz Private Krankenversicherungs AG und dem KIÄger zitierte Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 1. Juli 1992 â [IV ZR 191/91](#) â ist fÄr die hier vorzunehmende Wertung, ob es sich um einen der Guthabenerstattung bei StromlieferungsvertrÄgen vergleichbaren Sachverhalt handelt, unergiebig. Dort ging es um die AGB-rechtliche Frage, ob Beitragserstattungen den Allgemeinen Geschäftsbedingungen Äber die Beitragsbemessung unterfallen, was der Bundesgerichtshof im dortigen Einzelfall am Verbraucherhorizont bejahte. Die Frage einer vertraglichen Systematik hat aber nichts mit den ErwÄgungen zu tun, die den Gesetzgeber zu [Â§ 82 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) motiviert haben.

Die vom Gesetzgeber angestellten ErwÄgungen zielen nÄmlich darauf ab, dass die Einkommensanrechnung im Bereich der vom Regelbedarf (seinerzeit: Regelsatz) zu deckenden Bedarfe nicht durch die Anrechnungen von Guthabenerstattungen zu Ergebnissen fÄhrt, die dem Bedarfsdeckungsgrundsatz bei Pauschalleistungen mit einer einhergehenden Budgetverantwortung widersprechen. Auch wenn der KIÄger frei ist, seine Regelleistungen fÄr regelbedarfsfremde Ausgaben zu verwenden, so gibt es umgekehrt aber auch keinen schutzwÄrdigen Zweck, Einnahmen im Kontext von vorherigen Ausgaben zu privilegieren, die gar nichts mit den vom Regelsatz zu deckenden Ausgaben zu tun haben. Der Deckung von Bedarfen zur Krankenversicherung dient allein die Regelung des [Â§ 32 SGB XII](#). Der KIÄger hat Äber die BeitrÄge nach dem Basistarif hinaus keinen Anspruch auf Anerkennung

---

von höheren Leistungen auf die Beiträge zur privaten Krankenversicherung (vgl. auch die Erläuterungen des Berichterstatters im Parallelverfahren L 4 SO 155/19). Insoweit war zwar zu berücksichtigen, dass die Angemessenheit i.S. des [Â§ 32 Abs. 5 Sätze 1 und 4 SGB XII](#) in der seinerzeit geltenden Fassung (a.F.) eine individuelle Prüfung anhand des konkreten Vertrages voraussetzte, ohne Vorliegen besonderer Umstände aber grundsätzlich nur die Beiträge für den sog. Standard- bzw. Basisarif angemessen sind (BSG, Urteil vom 10. November 2011 – [B 8 SO 21/10 R](#) – [BSGE 109, 281](#) – juris Rn. 15; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Februar 2017 – [L 7 SO 4844/16](#) – juris). Im Hinblick auf das Erfordernis einer Einzelfallprüfung und der Berücksichtigung besonderer Umstände spricht hier durchgreifend gegen die Angemessenheit seines Versicherungstarifs und damit der zu Grunde liegenden Aufwendungen, dass die Prämie den Betrag einer Versicherung im Basisarif übersteigt und der Vertrag gleichwohl eine Selbstbeteiligung von 40 %, maximal 2.000 €, bei ambulanter Behandlung vorsieht. Damit verfehlt der Vertrag des Klägers die Funktion einer hinreichenden Absicherung des von [Â§ 48 SGB XII](#) vorgesehenen Leistungskatalogs, die vom Basisarif zu geringeren Beiträgen gewährleistet wird. Nach alledem ist die zweckwidrige Verwendung der Regelleistung für die Deckungslücke zwischen den Leistungen nach [Â§ 32 SGB XII](#) und der tatsächlichen Beitragshöhe bei einem nicht vom Leitbild des [Â§ 32 SGB XII](#) erfassten Krankenversicherungstarif im Sinne der Leistungspauschalierung zwar hinzunehmen, aber nicht noch dadurch zu fördern, indem eine Beitragsrückerstattung in Gestalt einer Überschussbeteiligung anrechnungsfrei gestellt wird.â

Entsprechendes gilt für die Anrechnung der Rückerstattung 2017 in den Monaten September 2017 bis einschließlich Januar 2018. In den jetzt noch streitgegenständlichen Monaten stellt sich die dem Teilanerkennnis zu Grunde liegende Problematik eines Verstoßes gegen [Â§ 82 Abs. 4 SGB XII](#) a.F. im Hinblick auf die Anzahl der Monate und des Beginns und des Endes der Anrechnung nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#). In beiden Instanzen war der auf das Teilanerkennnis entfallende Anteil zu berücksichtigen, was zu einer anteiligen Kostenerstattungspflicht der Beklagten führt.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich. Allein der Umstand, dass die vorliegende Fallkonstellation einen gewissen Konkretisierungsaufwand bei der Bestimmung des Einkommensbegriffs aufweist und damit eine Rechtsfrage von gewisser Bedeutung aufwirft, reicht für eine grundsätzliche Bedeutung i.S.d. [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) nicht aus. Die Klärung der Rechtsfrage muss vielmehr auch mit Rücksicht auf eine unbestimmte Anzahl ähnlich gelagerter Fälle erwünscht sein. Davon kann aufgrund der speziellen Vertragsgestaltung des Klägers und den wenigen Personen, die jenseits des Basisarifs eine private Krankenversicherung aufrechterhalten, nicht ausgegangen werden.

â

---

Erstellt am: 06.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024