
S 27 SO 46/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	-
Kategorie	Gerichtsbescheid
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

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	-
-------	---

1.âââ Die Klage wird abgewiesen.

2.âââ Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

3.âââ Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Anrechnung der jÃ¤hrlichen BeitragsrÃ¼ckerstattungen der privaten Krankenversicherung als Einkommen.â

Der 1948 geborene Kl. erhÃ¤lt von der Bekl. seit 01.10.2013 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII). Er ist bei dem deutschen Versicherungsunternehmen Allianz Private Krankenversicherung AG wegen Krankheitskosten und Pflegekosten versichert.

Am 07.07.2016 zahlte die Allianz dem Kl. 760,11 â¬ als BeitragsrÃ¼ckerstattung fÃ¼r das Kalenderjahr 2015.

Durch Bescheid vom 27.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2017 (W 4 - 16/00639) berechnete die Bekl. 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:

Zum maßgeblichen Einkommen gehören gemäß [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Die Art und Herkunft der Einkünfte sowie der Grund, aus dem sie geleistet werden, sind gemäß Â§1 der Verordnung zur Durchführung des [Â§ 82 SGB XII](#) unbeachtlich. Ferner spielt es keine Rolle, ob sie einmalig oder laufend, regelmäßig oder dauerhaft erzielt werden, ob sie zu den Einkommensarten des Einkommensteuergesetzes gehören oder der Steuerpflicht unterliegen (von Koppenfels-Spies in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, SGB XII, 4. Auflage 2015, Â§ 82 Rn. 5; Wahrendorf in Grubel/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, Â§ 82 Rn. 14 m.w.N.).

Die Beitragsrückerstattung der Krankenkasse in Höhe von 760,11 € an den Widerspruchsführer ist nach diesen Maßstäben als ein Zufluss in Geldeswert anzusehen und stellt somit Einkommen im Sinne des [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) dar.

Die Beitragsrückerstattung ist im Grunde vergleichbar mit einer Erstattung aus einem Betriebskostenguthaben. Eine solche Erstattung ist ebenfalls als Einkommen anzusehen, soweit das Guthaben nicht aus existenzsichernden Mitteln erwirtschaftet worden ist. Existenzsichernde Mittel, die beispielsweise aus Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII resultieren, stellen insoweit nämlich kein Einkommen dar (Siebel-Huffmann in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck-OK, Sozialrecht, SGB XII, Â§ 82 Rn. 3; vgl. auch: BSG, Urteil vom 19.05.2009, Az.: [B 8 SO 35/07 R](#) - zitiert nach juris). Demnach gehören nach der gesetzlichen Regelung des [Â§ 82 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) Einkünfte aus Rückerstattungen, die auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben, nicht zum Einkommen im Sinne des [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#).

Bei der Beitragsrückerstattung handelt es sich jedoch nicht um Einkünfte aus Rückerstattungen, welche auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben. Denn die Krankenversicherungsbeiträge sind nicht im Regelsatz enthalten und werden nach [Â§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) vom Sozialhilfeträger übernommen. Da die Mitgliedsbeiträge vom Jugend- und Sozialamt in Höhe des Basisarifs übernommen werden, erbringt der Widerspruchsführer eine monatliche Vorauszahlung an die Krankenversicherung in Höhe von ca. 85 €, die ihm zwar zum Leben fehlen, aber nicht zum Inhalt des Regelbedarfs zählen. Die Höhe der privaten Krankenversicherungsbeiträge wurde bisher vom Jugend- und Sozialamt nicht anerkannt. Diesbezüglich ist beim Sozialgericht Frankfurt am Main auch eine Klage anhängig.

Einmalige Einkünfte sind in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem sie zufließen. Eine Zahlung gilt in dem Zeitpunkt zugeflossen, in dem der

Leistungsberechtigte über den Betrag Verfügungsmacht erhält. Die Beitragsrückerstattung für das Jahr 2015 ging am 07.07.2016 auf das Konto des Widerspruchsführers ein. Die Verrechnung des Betrages mit den laufenden Leistungen wurde erst zum September 2016 vorgenommen, da die Leistungen für die Monate Juli. und August 2016 schon ausbezahlt bzw. angewiesen wurden.

Da der Leistungsanspruch des Widerspruchsführers geringer als der Betrag aus der Rückerstattung war, wurde der Betrag in Höhe von 760,11 € auf 6 Monate (126,69 €) verteilt und bei der Berechnung mit berücksichtigt.

Dagegen hat der Kl. am 05.04.2017 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben ([S 27 SO 46/17](#)).

Am 06.07.2017 zahlte die Allianz dem Kl. 980,17 € als Beitragsrückerstattung für das Kalenderjahr 2016.

Durch Bescheid vom 07.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2018 (W 4 -17/00783) berechnete die Bekl. die Höhe der Leistungen neu und rechnete diesen Betrag ab September 2017 als Einkommen i.H.v. monatlich 98,01 € für zehn Monate an und führte aus:

Zum maßgeblichen Einkommen gehören gemäß [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Die Art und Herkunft der Einkünfte sowie der Grund, aus dem sie geleistet werden, sind gemäß [Â§ 1](#) der Verordnung zur Durchführung des [Â§ 82 SGB XII](#) unbeachtlich. Ferner spielt es keine Rolle, ob sie einmalig oder laufend, regelmäßig oder dauerhaft erzielt werden, ob sie zu den Einkommensarten des Einkommensteuergesetzes gehören oder der Steuerpflicht unterliegen (von Koppenfels-Spies in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, SGB XII, 4. Auflage 2015, [Â§ 82 Rn. 5](#); Wahrendorf in Grubel/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, [Â§ 82 Rn. 14 m.w.N.](#)).

Die Beitragsrückerstattung der Krankenkasse in Höhe von 980,17 € an den Widerspruchsführer ist nach diesen Maßstäben als ein Zufluss in Geldeswert anzusehen und stellt somit Einkommen im Sinne des [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) dar.

Die Beitragsrückerstattung ist im Grunde vergleichbar mit einer Erstattung aus einem Betriebskostenguthaben. Eine solche Erstattung ist ebenfalls als Einkommen anzusehen, soweit das Guthaben nicht aus existenzsichernden Mitteln erwirtschaftet worden ist. Existenzsichernde Mittel, die beispielsweise aus Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII resultieren, stellen insoweit nämlich kein Einkommen dar (Siebel-Huffmann in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck-OK, Sozialrecht, SGB XII, [Â§ 82 Rn. 3](#); vgl. auch: BSG, Urteil vom 19.05.2009, Az.: [B 8 SO 35/07 R](#) zitiert nach juris). Demnach gehören nach der gesetzlichen Regelung des [Â§ 82 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) Einkünfte aus Rückerstattungen, die auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben, nicht zum Einkommen im Sinne des [Â§ 82 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#).

Bei der Beitragsrücküberstattung handelt es sich jedoch nicht um Einkünfte aus Rücküberstattungen, welche auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben. Denn die Krankenversicherungsbeiträge sind nicht im Regelsatz enthalten und werden nach [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) vom Sozialhilfeträger übernommen. Da die Mitgliedsbeiträge vom Jugend- und Sozialamt in Höhe des Basisarifs übernommen werden, erbringt der Widerspruchsführer eine monatliche Vorauszahlung an die Krankenversicherung, die ihm zwar zum Leben fehlen, aber nicht zum Inhalt des Regelbedarfs zählen. Die Höhe der privaten Krankenversicherungsbeiträge wurde bisher vom Jugend- und Sozialamt nicht anerkannt. Diesbezüglich ist beim Sozialgericht Frankfurt am Main auch eine Klage anhängig.

Einmalige Einkünfte sind in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem sie zufließen. Eine Zahlung gilt in dem Zeitpunkt zugeflossen, in dem der Leistungsberechtigte über den Betrag Verfügungsmacht erhält. Die Beitragsrücküberstattung für das Jahr 2016 ging im Juli 2017 auf das Konto des Widerspruchsführers ein. Die Verrechnung des Betrages mit den laufenden Leistungen wurde erst zum September 2017 vorgenommen, da die Leistungen für die Monate Juli und August 2017 schon ausbezahlt bzw. angewiesen wurden.

Da der Leistungsanspruch des Widerspruchsführers geringer als der Betrag aus der Rücküberstattung war, wurde der Betrag in Höhe von 980,17 € auf 10 Monate (98,01 €) verteilt und bei der Berechnung mit berücksichtigt.

Dagegen hat der Kl. am 12.03.2018 Klage beim Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben (S 27 SO 36/18).

Der Kl. trägt u.a. vor:

Die Beklagte hat den zivilrechtlich-wirtschaftlich einheitlichen Sachverhalt Krankenversicherung sozialrechtlich umgedeutet in zwei voneinander unabhängige Bestandteile:

(1.) monatliche Beitragsvorauszahlung und (2.) jährliche Beitragsrückvergütung.

Hierin und in den daraus von der Beklagten gezogenen Schlussfolgerungen liegt der Rechtsbruch.

Richtig ist die einheitliche, gesamthafte Beurteilung des Sachverhaltes.

Die Beklagte glaubt mit einer Teilerstattung der monatlichen Beitragsvorauszahlung ihrer gesetzlichen Verpflichtung Genüge geleistet zu haben und lässt die jährliche Beitragsrückvergütung bei der Ermittlung des Gesamtaufwandes für die Krankenversicherung des Klägers außer Betracht.

Richtig ist, dass sich der Gesamtaufwand für die Krankenversicherung aus der

Summe der Einnahmen und Ausgaben ergibt, d. h. dass Beitragsvorauszahlungen und Beitragsrückvergütung zu saldieren sind. Grundlage für die Beurteilung der Angemessenheit der Krankenversicherung sind – von anderen Gesichtspunkten abgesehen – die saldierten Gesamtaufwendungen für einen Abrechnungszeitraum.

Die erste Beitragsvorauszahlung erfolgt im Januar eines Jahres, die Beitragsrückvergütung hingegen erst im Juli des Folgejahres. Dazwischen liegen 18 Monate. Es könnte wegen dieser langen Zeitspanne u. U. ein Interesse der Beklagten bestehen, zunächst nur einen monatlichen Teilbetrag zu vergüten und nach Ablauf des Abrechnungszeitraums eine Schlussabrechnung vorzunehmen.

Ein solcher Teilbetrag könnte sich z. B. nach der Höhe des in vorangegangenen Jahren nach Saldierung von Vorauszahlungen und Rückvergütung sich ergebenden durchschnittlichen Monatsaufwandes richten, soweit dieser als angemessen anerkannt wurde. Eine monatliche Abschlagszahlung könnte aber nicht als Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstattung angemessener Krankenversicherungskosten gelten, da sich diese erst nach Ablauf des gesamten Abrechnungszeitraums ermitteln lassen.

Ein solches Abrechnungsverfahren wird von der Beklagten z. B. auch bei der Erstattung der Mietnebenkosten angewendet. Mietnebenkosten werden vom Kläger mit monatlichen Vorauszahlungen vom Oktober eines Jahres bis zum September des Folgejahres bezahlt und von der Verwaltung in voller Höhe erstattet, die Schlussabrechnung mit Nachzahlungen und Erstattungen erfolgt jedoch erst im März des übernächsten Jahres. In diesem Fall beträgt der Abrechnungszeitraum ebenfalls 18 Monate. Es ist nicht einsichtig, dass die Abrechnung der Krankenversicherung und der Mietnebenkosten nach unterschiedlichen Verfahrensgrundsätzen erfolgen könnte.

Die Beklagte beruft sich auf das Zufluss-/Abflussprinzip. Folgerichtig muss sie monatliche Beitragsvorauszahlungen in voller Höhe vergüten – so wie sie die jährliche Beitragsrückvergütung auch in voller Höhe ansetzt. Für eine andere Verfahrensweise fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage.

Der Kl. widerspricht einer Entscheidung des Gerichts durch Gerichtsbescheid.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

1. den Bescheid der Beklagten vom 27.07.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.03.2017 und den Bescheid vom 07.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2018 abzuändern und die Bekl. zu verurteilen, die Beitragsrückvergütungen der privaten Krankenversicherung, zugeflossen am 07.07.2016 in Höhe von 760,11 € und am 06.07.2017 in Höhe von 980,17 € nicht als Einkommen anzurechnen,

2. festzustellen, dass bei der Prüfung der Angemessenheit der Krankenversicherung hinsichtlich des Gesamtaufwandes vom Saldo der

Beitragsvorauszahlungen und Beitragsrückvergütungen für einen Abrechnungszeitraum auszugehen ist,

Ä

3.Ä

- a) festzustellen, dass bis zum 31. 12. 2017 eine gesetzliche Grundlage für die Festsetzung einer Obergrenze für die Erstattung der Aufwendungen für die private Krankenversicherung in Höhe des Basistarifs fehlt,
- b) festzustellen, dass Beitragsrückvergütungen einer privaten Krankenversicherung nur als Einkommen zu behandeln sind, sofern und soweit sich eine Überzahlung von Sozialleistungen ergibt, errechnet aus dem Vergleich der für ein Versicherungsjahr gezahlten Sozialleistungen und der für dieses Versicherungsjahr per Saldo gezahlten Beiträge und Beitragsrückvergütungen,
- c) die Bekl. zu verurteilen, eine gesetzeskonforme Angemessenheitsprüfung der Aufwendungen für die private Krankenversicherung des Kl. vorzunehmen und die Gründe für die Entscheidung detailliert und nachvollziehbar darzulegen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Am 9. September 2019 hat das Sozialgericht das Verfahren [S 27 SO 46/17](#) mit dem Verfahren S 27 SO 36/18 gem. [§ 113 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden, wobei das Verfahren mit dem Az. [S 27 SO 46/17](#) führt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichtsakte einschließlich der beigezogenen Akten, insbesondere der Verwaltungsakte der Beklagten, der Gegenstand der Entscheidungsfindung ist.

Entscheidungsgründe

Das Gericht entscheidet ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid, da der vorliegende Rechtsstreit keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.

Eine vorherige Anhörung d. Bekl. ist entbehrlich, da sie durch diesen Gerichtsbescheid nicht beschwert ist.

Ein Rechtsstreit weist nach den Willen des Gesetzgebers besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf, wenn er deutlich über dem Durchschnitt sonstiger Verfahren liegende Anforderungen an das Gericht stellt, die sich aus den besonderen Schwierigkeiten entweder bei der Tatsachenfeststellung, Beweiserhebung und Beweiswürdigung oder bei der Rechtsanwendung ergeben. Allein der Umfang der Sache, insbesondere der mit ihrer Bearbeitung und Entscheidung verbundene Zeitaufwand, oder die wirtschaftliche Bedeutung eines Rechtsstreits rechtfertigen nicht die Annahme eines besonders schwierigen Rechtsstreits (vgl. [Bundestags-Drucksache 14/4722, S. 89](#)).

Die Auslegung und Anwendung neuer Rechtsnormen weist vor der

hÄ¶chstrichterlichen KlÄ¶rung besondere Schwierigkeiten rechtlicher Art auf (vgl. Bundessozialgericht â¶¶ BSG -, [NZS 2002, 377](#)), ebenso, wenn es umfangreiche Diskussionen in der juristischen FachÄ¶ffentlichkeit gibt (vgl. Hessisches Landessozialgericht vom 13.12.2005 â¶¶ [L 9 SF 105/05 AS](#)).Ä

Der vorliegende Rechtsstreit ist weder in tatsÄ¶chlicher noch rechtlicher Hinsicht besonders schwierig. Streitigkeiten Ä¶ber die Anrechnung von Einkommen und die Ä¶bernahme von BeitrÄ¶gen der privaten Krankenversicherung gehÄ¶ren zum alltÄ¶glichen GeschÄ¶ft der Sozialgerichte.

Das Gericht hÄ¶lt den Erlass eines Gerichtsbescheides fÄ¶r angemessen, insbesondere unter BerÄ¶cksichtigung der Interessen der Beteiligten an einer baldigen Sachentscheidung, dem Grundsatz der ProzessÄ¶konomie und dem bisherigen Zeitablauf, zumal dies zu einer AbkÄ¶rzung des Verfahrens fÄ¶hrt angesichts der am hiesigen Gericht oftmals lange andauernden Verfahren.

Der Klageantrag Nr. 2 ist unzulÄ¶ssig, da der Kl. kein anzuerkennendes Interesse an der Feststellung hat ([Ä¶ 55 Abs. 1 SGG](#)). Es ist ausreichend, wenn das Sozialgericht die Anrechnung der jÄ¶hrlichen BeitragsrÄ¶ckerstattungen der privaten Krankenversicherung als Einkommen jeweils anhand der entsprechenden Bewilligungsbescheide Ä¶berprÄ¶ft.

Der Klageantrag Nr. 3 ist deswegen unzulÄ¶ssig, weil er eine KlageÄ¶nderung darstellt, die weder sachdienlich ist noch auf die sich die Bekl. eingelassen hat. Eine Ä¶nderung der Klage ist nach [Ä¶ 99 Abs. 1 SGG](#) nur zulÄ¶ssig, wenn die Ä¶brigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Ä¶nderung fÄ¶r sachdienlich hÄ¶lt.

Der zulÄ¶ssige Klageantrag Nr. 1 hat in der Sache selbst keinen Erfolg, da die in ihm genannten beiden Bescheide rechtmÄ¶Ä¶ig sind.

Das Gericht folgt insoweit der zutreffenden BegrÄ¶ndungen, die in dem im Klageantrag genannten Widerspruchsbescheide vom 20.03.2017 und vom 16.02.2018 enthalten sind.Ä

ErgÄ¶nzend weist das Gericht auf Folgendes hin:

Auch das Hessische Landessozialgericht hat am 23.04.2018 (L 4 SO 13/18 B) die Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt und ausgefÄ¶hrt:

â¶¶ Streitgegenstand ist allein der Ä¶nderungsbescheid vom 27. Juli 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. MÄ¶rz 2017, mit dem die am 7. Juli 2016 dem KlÄ¶ger gutgeschriebene BeitragsrÄ¶ckerstattung aus der Privaten Krankenversicherung in HÄ¶he von 760,11 â¶â ab September 2016 als Einkommen i.H.v. monatlich 126,69 â¶â fÄ¶r sechs Monate berÄ¶cksichtigt wurde.

Die Klage hat hinsichtlich des Hauptziels, nÄ¶mlich der Nichtanrechnung der BeitragsrÄ¶ckerstattung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg. Nach allgemeinen Regeln handelt es sich bei der BeitragsrÄ¶ckerstattung um Einkommen.

Einkommen ist grundsätzlich all das, was jemand in der Bedarfszeit wertmäßig dazu erhält, und Vermögen all das, was er in der Bedarfszeit bereits hat (ständige Rspr, vgl. BSG, Urteil vom 30. Juli 2008 – B 14 AS 26/07 R – juris). Die Beitragsrückerstattung ist nicht etwa eine Abschreibung und damit etwas, was dem Kläger von vornherein zugestanden hätte.

Vielmehr beruht sie auf einem vertraglichen Anspruch, der voraussetzt, dass der Versicherte für das Jahr der Erstattung keine Belege eingereicht hat und bis zum 30. Juni des Auszahlungsjahres ohne Beitragsrückstand versichert ist (vgl. das Schreiben der Allianz Private Krankenversicherung AG vom 23. April 2016, Bl. 268 der Verwaltungsakte). Damit ist der Anspruch auf Beitragsrückerstattung auch erst in der Bedarfszeit entstanden.

Auch soweit der Kläger die Höhe der Leistungen auf die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung angreifen möchte, besteht keine hinreichende Erfolgsaussicht.

Offen bleiben kann, ob die Klage insoweit überhaupt zulässig ist, da der Änderungsbescheid nicht die Leistungen nach [§ 32 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch + Sozialhilfe](#) (SGB XII) betrifft und es sich insoweit um einen abtrennbaren Streitgegenstand handelt. Jedenfalls ist nach dem Vortrag des Klägers im Ausgangsstreit und im Prozesskostenhilfeverfahren nicht erkennbar, dass er über die Beiträge nach dem Basistarif hinaus einen Anspruch auf Anerkennung von höheren Leistungen auf die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung hat. Insoweit ist zwar zu berücksichtigen, dass die Angemessenheit i.S. des [§ 32 Abs. 5 Sätze 1 und 4 SGB XII](#) eine individuelle Prüfung anhand des konkreten Vertrages voraussetzt, ohne Vorliegen besonderer Umstände aber grundsätzlich nur die Beiträge für den sog. Standard- bzw. Basistarif 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). Der Kläger hat im vorliegenden Verfahren ersichtlich nicht alle in seiner Sphäre liegenden Umstände vorgetragen, um die Angemessenheit seines Vertrages begründen zu können. Zweifel an der Angemessenheit bestehen darüber hinaus, weil der Vertrag nach eigenen Angaben des Klägers eine Selbstbeteiligung von 40 % unter 2.000 € bei ambulanter Behandlung vorsieht (Bl. 246 der Verwaltungsakte) und damit ein Kostenrisiko für den Sozialhilfeträger verbleibt, das beim Basistarif nicht besteht.

Die Nebenentscheidungen (Kostengrundentscheidung, Zulassung von Rechtsmitteln) beruhen auf [§§ 193, 144, 161](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Erstellt am: 11.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
