S 20 SO 203/09

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Frankfurt
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Beratungsfehler Beratungspflicht Kausalität Kostenersatz Unterlassen Ursache
Leitsätze	Die von § 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII vorausgesetzte Kausalität des Verhaltens für die Bedürftigkeit bzw. Leistungspflicht kann aufgrund eines Beratungsfehlers der Behörde entfallen. Sie entfällt, wenn die Behörde beratungsfehlerhaft gehandelt hat und nach wertender Abwägung zwischen dem Verhalten (hier: Unterlassen) des Hilfebedürftigen oder Dritten und dem Beratungsfehler sowie ggf. weiteren Ursachen das Verhalten des Hilfebedürftigen oder Dritten nicht als wesentlich ursächlich angesehen werden kann.
Normenkette	§ 14 SGB I § 103 SGB XII

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 SO 203/09
Datum	24.08.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 SO 169/20 ZVW
Datum	22.02.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. August 2017 vollstÃ¤ndig aufgehoben.Â

Der Bescheid des Beklagten vom 3. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009 wird auch hinsichtlich der Kostenersatzpflicht dem Grunde nach fÃ¼r vom Beklagten erbrachten Leistungen der Hilfe zur Pflege aufgehoben.

Der Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens aller Instanzen einschlieÃlich der Kosten der Revision.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 5.000,00 Euro festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Frage, ob der Beklagte den KlÃ¤ger auf der Grundlage von Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch ZwÃ¶lftes Buch â Sozialhilfe â (SGB XII) zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe heranziehen darf, die ihm entstanden sind, weil der KlÃ¤ger als Betreuer nicht verhindert hat, dass die freiwillige Versicherung der von ihm Betreuten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf Grund von ZahlungsrÃ¼ckstÃ¤nden endete, und der Beklagte deswegen Leistungen an die Betreute zu erbringen hat. Nach einer Teilaufhebung des Senatsurteils vom 13. MÃ¤rz 2019 und einer ZurÃ¼ckverweisung durch das Bundessozialgericht mit Urteil vom 3. Juli 2020 â B 8 SO 2/19 R â steht nur noch die Kostenersatzpflicht dem Grunde nach fÃ¼r die vom Beklagten erbrachte Leistungen der Hilfe zur Pflege im Streit.

Der KlÃ¤ger ist Berufsbetreuer und wurde im Jahr 2002 zum Betreuer der chronisch alkoholkranken und an einem hirnorganischen Abbau leidenden Frau C. C., geboren 1952, bestellt; sein Aufgabenkreis erstreckte sich unter anderem auf die Sorge fÃ¼r die Gesundheit und die VermÃ¶genssorge (vgl. den Betreuerausweis vom 11. November 2002, Bl. 25 der zur Betreuten gefÃ¼hrten Leistungsakte des Beklagten â im Folgenden: LA â).Â

Die Betreute erhielt auf Grund eines VermÃ¤chtnisses ihres verstorbenen LebensgefÃ¤hrten monatliche Zahlungen in HÃ¶he von 1.512,65 â¬; konkret handelte es sich um die hÃ¤lftigen Pachteinnahmen aus einem GrundstÃ¼ck, das dem LebensgefÃ¤hrten gehÃ¶rt hatte. Zahlungsverpflichtete war Frau D. H., eine Nichte des LebensgefÃ¤hrten der Betreuten, auf die das GrundstÃ¼ck Ã¼bergegangen war. Wegen der Einzelheiten wird auf das notarielle Testament des verstorbenen LebensgefÃ¤hrten vom 17. MÃ¤rz 2000 (LA Bl. 28 ff.) Bezug genommen.

Die Betreute, die bei der AOK Hessen (AOK) freiwillig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert war, wurde im Februar 2003 in das Alten- und Pflegeheim M. in C-Stadt aufgenommen. Aufgrund eines Abhilfebescheides vom 14.

Februar 2005 erhielt die Betreute Hilfe zur Pflege in Form der Ãbernahme der Heimkosten fÃ¼r die Zeit vom 10. Februar bis 31. August 2003. Ab 1. September 2003 war sie â nach AuflÃ¶sung der zuvor von ihr bewohnten Wohnung â in der Lage, ihren Lebensunterhalt einschlieÃlich der Unterbringung im Pflegeheim aus eigenen Mitteln zu finanzieren, so dass der KlÃ¤ger den Antrag auf Sozialhilfe entsprechend beschrÃ¤nkte.

Im FrÃ¼hjahr 2005 unterbrach Frau D. H. die Weiterleitung der hÃ¤lftigen Pachtzahlungen, so dass das Konto der Betreuten ab MÃ¤rz keine ausreichende Deckung fÃ¼r die per Lastschrift eingezogenen BeitrÃ¤ge zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr aufwies. Die AOK mahnte die rÃ¼ckstÃ¤ndigen BetrÃ¤ge fÃ¼r MÃ¤rz 2005 mit Schreiben an die Betreute vom 22. April 2005 (vgl. LA Bl. 80 f.) an und teilte mit, dass sie das Lastschriftverfahren vorsorglich einstelle. Dem KlÃ¤ger Ã¼bersandte die AOK am gleichen Tag ein Duplikat. Mit Schreiben an den KlÃ¤ger vom 20. Mai 2005 (vgl. Gerichtsakte â im Folgenden: GA â Bl. 19) und Ã¤hnlich nochmals mit Schreiben an die Betreute vom 25. Mai 2005 (vgl. LA Bl. 84 f.) â ebenfalls als Duplikat am gleichen Tage an den KlÃ¤ger Ã¼bermittelt â meldete sich die AOK erneut, wies auf die durch die Nichtzahlung der BeitrÃ¤ge fÃ¼r April weiter angewachsenen RÃ¼ckstÃ¤nde sowie das drohende Ende der freiwilligen Mitgliedschaft bei Nichtzahlung der BeitrÃ¤ge fÃ¼r zwei Monate hin und rÃ¤umte eine Nachfrist fÃ¼r die Zahlung bis zum 15. Juni 2005 ein. Nachdem auch bis dahin keine Zahlung erfolgt war, endete die Mitgliedschaft der Betreuten in der AOK.

Am 6. September 2005 wandten sich sowohl der KlÃ¤ger als auch das Pflegeheim wegen der aufgrund der ausbleibenden Leistungen der Pflegeversicherung aufgelaufenen RÃ¼ckstÃ¤nde und des fehlenden Krankenversicherungsschutzes an den Beklagten, wobei der KlÃ¤ger um einen Termin bat (LA Bl. 77). Am 8. September 2005 teilte das Pflegeheim die KÃ¼ndigung durch die AOK dem Beklagten mit (LA Bl. 78). Der KlÃ¤ger erlÃ¤uterte das Geschehen mit Schreiben vom 23. September 2005 aus seiner Sicht: Danach habe Frau H. aus ihm nicht nachvollziehbaren GrÃ¼nden die Zahlungen des hÃ¤lftigen Pachtanteils im MÃ¤rz 2005 plÃ¶tzlich eingestellt, was er zunÃ¤chst nicht erfahren habe. Ende Mai 2005 habe er ein Schreiben der ÐÐK erhalten, dass noch offene Rechnungen existierten und die Mitgliedschaft gefÃ¤hrdet sei. Frau H. habe ihm dazu, als er sie Anfang Juni erreicht habe, erklÃ¤rt, dass sie die Gelder zurÃ¼ckgehalten habe, weil sie von ihm in regelmÃ¤Ãigen AbstÃ¤nden Ã¼ber den Gesundheitszustand der Betreuten habe informiert werden wollen. Erst nach Hinweis auf seine Schweigepflicht habe sie sich bereiterklÃ¤rt, die zurÃ¼ckbehaltenen Gelder zu Ã¼berweisen. Von diesem GesprÃ¤ch habe er das Pflegeheim und die Krankenkasse informiert. Danach habe er einen 14-tÃ¤gigen Urlaub angetreten. Letztendlich habe Frau H. erst am 6. Juli 2005 6.050,60 â¬ Ã¼berwiesen. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 87 Bezug genommen.

In der Folge Ã¼bersandte der Beklagte erstmals mit Schreiben vom 14. September 2005 und spÃ¤ter regelmÃ¤Ãig Kostengarantiescheine zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Betreuten an das Pflegeheim und Ã¼bernahm entsprechende Rechnungen. Mit Bescheid vom 15. Mai 2006 (vgl. LA Bl. 111 ff.)

bewilligte er Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen, Hilfe zur Pflege und Hilfen zur Gesundheit und Ã¼bernahm konkret die Heimkosten fÃ¼r die Zeit vom 6. September 2005 bis 31. Dezember 2006. Die Betreute verpflichtete er dabei zum Einsatz ihres Einkommens in HÃ¶he von 1.512,65 â¬ monatlich, wobei er den gegenÃ¼ber Frau H. bestehenden Anspruch mit Schreiben vom gleichen Tage auf sich Ã¼berleitete. Die Kostenzusage wurde spÃ¤ter regelmÃ¤Ãig verlÃ¤ngert.

Im FrÃ¼hjahr 2006 wurde Herr Rechtsanwalt E. K. zum neuen Betreuer von Frau C. bestellt (vgl. den Betreuerausweis vom 17. Mai 2006, LA Bl. 134 f.); der KlÃ¤ger wurde aus dem Betreueramt entlassen. Nachdem sich der neue Betreuer erfolglos um die Wiederaufnahme der Betreuten in die Kranken- und Pflegeversicherung bemÃ¼ht hatte, hÃ¶rte der Beklagte den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 20. Februar 2008 zu einer Kostenersatzpflicht bei schuldhaftem Verhalten nach Â§ 103 SGB XII fÃ¼r die seit dem 6. September 2005 und in der Zukunft entstehenden Krankenhilfeleistungen sowie die nicht vereinnahmten Leistungen der Pflegeversicherung an. Der KlÃ¤ger Ã¤uÃerte sich hierzu mit Schreiben seiner BevollmÃ¤chtigten vom 26. MÃ¤rz 2008 (LA Bl. 337). Er machte nunmehr geltend, mit Schreiben vom 22. April 2005 habe der Krankenversicherer lediglich darauf hingewiesen, dass das Geldinstitut die BeitrÃ¤ge fÃ¼r den Monat MÃ¤rz 2005 nicht habe einlÃ¶sen kÃ¶nnen und das Lastschriftverfahren vorsorglich gelÃ¶scht habe. Bis zu seinem Urlaubsantritt Ende April sei fÃ¼r ihn nicht erkennbar gewesen, dass der Ausschluss der Betreuten aus der freiwilligen Krankenversicherung gedroht habe. Ãblicherweise wÃ¼rden zwei bis drei Versuche unternommen, bevor das Lastschriftverfahren eingestellt werde. Demzufolge habe fÃ¼r ihn auch keine Notwendigkeit bestanden, vor Urlaubsantritt weitere MaÃnahmen zu ergreifen. Nach seiner RÃ¼ckkehr aus dem Urlaub habe er festgestellt, dass Frau H. die Ãberweisung des hÃ¤lftigen Pachtzinses eigenmÃ¤chtig eingestellt gehabt habe. Erst durch das weitere Schreiben der AOK vom 20. Mai 2005 â bei dessen Zugang er sich noch im Jahresurlaub befunden habe â habe er erfahren, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz der Betreuten gefÃ¤hrdet gewesen sei. Er sei daher darum bemÃ¼ht gewesen, umgehend Kontakt zu Frau H. aufzunehmen, und habe auch zeitnah einen Termin beim zustÃ¤ndigen Sachbearbeiter des Beklagten, Herrn G., wahrgenommen und einen Antrag auf Leistungen fÃ¼r die Kranken- und PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge gestellt. Als es ihm endlich gelungen sei, Kontakt zu Frau H. aufzunehmen, habe diese, allerdings erst nachdem er sie hinsichtlich ihres Wunsches nach Informationen Ã¼ber den Gesundheitszustand der Betreuten auf seine Schweigepflicht hingewiesen habe, die offenen BetrÃ¤ge Ã¼berwiesen. An der Einstellung der Ãberweisung des hÃ¤lftigen Pachtzinses und damit an der mangelnden Deckung des Kontos treffe ihn kein Verschulden.

Mit Bescheid vom 3. Dezember 2008 forderte der Beklagte vom KlÃ¤ger Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten gemÃ¤Ã Â§ 103 SGB XII dem Grunde nach âfÃ¼r die seit dem 6. September 2005 und in der Zukunft entstehenden Krankenhilfeleistungen sowie die nicht vereinnahmten Leistungen und der Pflegeversicherungâ. Nach Â§ 103 SGB XII kÃ¶nne auch ein Betreuer zum Kostenersatz verpflichtet sein, wenn er durch sozialwidriges Verhalten die Voraussetzungen fÃ¼r Leistungen der Sozialhilfe an den Betreuten herbeigefÃ¼hrt

habe. Indem er trotz mehrfacher Erinnerungsschreiben und der Ausschlussandrohung der AOK nicht sichergestellt habe, dass die Kranken- und PflegeversicherungsbÐµitrÃ¤ge rechtzeitig und in der erforderlichen HÃ¶he geleistet wÃ¼rden, habe der KlÃ¤ger die im Verkehr erforderliche Sorgfalt besonders schwer verletzt. Als Betreuer hÃ¤tte es ihm oblegen, die Zahlung der Kranken- und PflegeversicherungsbeitrÃ¤ge sicherzustellen, notfalls durch kurzfristige und rechtzeitige Beantragung beim TrÃ¤ger der Sozialhilfe. Er hÃ¤tte sich zumindest im April unverzÃ¼glich mit der Krankenkasse in Verbindung setzen und eine eindeutige KlÃ¤rung herbeifÃ¼hren mÃ¼ssen, damit diese den angedrohten Ausschluss nicht vollziehe. Stattdessen habe er seinen Urlaub angetreten, ohne ausreichende MaÃnahmen zu ergreifen. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 389 ff. verwiesen.

Mit Schreiben seiner BevollmÃ¤chtigten legte der KlÃ¤ger am 23. Dezember 2008 Widerspruch ein und wiederholte im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem AnhÃ¶rungsverfahren. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 483 ff. Bezug genommen.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 9. Juni 2009 zurÃ¼ck. Dabei fÃ¼hrte er unter Vertiefung seiner Argumentation aus dem Ausgangsbescheid insbesondere aus, ein Betreuer habe die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dem Wohl des Betreuten entspreche (Â§ 1901 Abs. 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch â BGB â). Der KlÃ¤ger habe bereits durch das Schreiben der AOK vom 22. April 2005 erkennen mÃ¼ssen, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz der Betreuten durch das Ausbleiben der Beitragszahlungen zumindest gefÃ¤hrdet sei. Zudem habe die AOK ausgefÃ¼hrt, dass bis auf Weiteres keine monatlichen Zahlungen mehr abgebucht wÃ¼rden. Der KlÃ¤ger habe dennoch Ende April 2005 seinen Urlaub angetreten, ohne auf das Schreiben der AOK reagiert zu haben. Er habe es auch versÃ¤umt, seinen Verhinderungsbetreuer fÃ¼r die Zeit seines Urlaubs mit der KlÃ¤rung dieser erkennbar wichtigen Angelegenheit zu beauftragen. Seine Behauptung, dass er die relevanten KontoauszÃ¼ge zum damaligen Zeitpunkt nicht regelmÃ¤Ãig genug erhalten habe, sei fÃ¼r die Beurteilung zweitrangig. Ãberdies sei es seine Aufgabe, sich jeweils mÃ¶glichst aktuelle Kenntnis vom Stand des VermÃ¶gens zu verschaffen. Ferner habe der KlÃ¤ger nach Zugang des Schreibens der AOK vom 22. April 2005 mit dem Beklagten keine RÃ¼cksprache gehalten. Auch habe er nach Eingang des Schreibens der AOK vom 25. Mai 2005 offenbar keinen Kontakt mit dieser zwecks Aufschub der Frist beziehungsweise KlÃ¤rung des Sachverhaltes aufgenommen, obwohl er, wie er selbst argumentiere, mit Frau H. nach seinem Urlaub offensichtlich erst keinerlei Kontakt habe herstellen kÃ¶nnen. Insgesamt sei festzustellen, dass er grob fahrlÃ¤ssig gehandelt habe. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf LA Bl. 501 ff. Bezug genommen.Â

Nachdem der Beklagte den Widerspruchsbescheid zunÃ¤chst an die Adresse der frÃ¼heren Kanzlei der BevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers Ã¼bermittelt hatte, erlieÃ er den Widerspruchsbescheid inhaltlich unverÃ¤ndert â nunmehr unter dem Datum des 6. Juli 2009 â erneut (vgl. LA Bl. 531 ff.).Â

Nach dessen Zustellung am 9. Juli 2009 hat der KlÃ¤ger mit Eingang noch am gleichen Tag Klage zum Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben.Â

Zur BegrÃ¼ndung hat er sein bisheriges Vorbringen vertieft und dabei unter anderem ausgefÃ¼hrt, erst mit Schreiben vom 25. Mai 2005 habe die AOK auf die MÃ¶glichkeit der Ãbernahme der BeitrÃ¤ge durch den SozialhilfetrÃ¤ger hingewiesen. Wegen der langen Bearbeitungsdauer von SozialhilfeantrÃ¤gen habe er alles darangesetzt, Frau H. zu einer schnellen Zahlung zu veranlassen. Die Auffassung des Beklagten, er habe bei der Bank der Betreuten einen ÃberbrÃ¼ckungskredit beantragen mÃ¼ssen, sei lebensfremd. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat der KlÃ¤ger dann geltend gemacht, er habe sich ab dem 21. Mai 2005 fÃ¼r drei Wochen im Urlaub befunden.

Der Beklagte hat sich auf die GrÃ¼nde des angefochtenen Bescheides berufen. Eine Kontaktaufnahme des KlÃ¤gers mit dem zustÃ¤ndigen Sachbearbeiter des Beklagten sei aus der Akte nicht ersichtlich.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 24. August 2017 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es insbesondere ausgefÃ¼hrt, zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe sei nach Â§ 103 SGB XII verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres fÃ¼r sich oder andere durch vorsÃ¤tzliches oder grob fahrlÃ¤ssiges Verhalten die Voraussetzungen fÃ¼r die Leistungen der Sozialhilfe herbeigefÃ¼hrt habe. Der volljÃ¤hrige KlÃ¤ger habe als Betreuer von Frau C. durch sein Verhalten gegenÃ¼ber Frau H. als Schuldnerin seiner Betreuten und gegenÃ¼ber der AOK die Voraussetzungen dafÃ¼r herbeigefÃ¼hrt, dass seine Betreute sozialhilfebedÃ¼rftig geworden sei. Er sei in den Monaten April, Mai und Juni 2005 untÃ¤tig gewesen, obwohl sich, wie das Sozialgericht im Einzelnen ausgefÃ¼hrt hat, ein TÃ¤tigwerden gegenÃ¼ber Frau H., der AOK und dem Beklagten aufgedrÃ¤ngt hÃ¤tte.

Der KlÃ¤ger hat gegen das am 25. September 2017 zugestellte Urteil am 20. Oktober 2017 Berufung eingelegt.Â

Er hat zunÃ¤chst vorgetragen, sein Verhalten sei nicht sozialwidrig. Der Verlust des Krankenversicherungsschutzes sei vorliegend dadurch herbeigefÃ¼hrt worden, dass Frau H. ohne VorankÃ¼ndigung und Angabe von GrÃ¼nden die Zahlungen an die Betreute eingestellt habe. Er habe sich darum bemÃ¼ht, Frau H. zur Wiederaufnahme der Zahlungen zu bewegen, und sei nach entsprechender Zusage in Urlaub gefahren. Erst nach dem Urlaub habe er feststellen kÃ¶nnen, dass sich Frau H. nicht an die Zusage gehalten habe. Er habe auch telefonisch Kontakt zur AOK gehabt und die Situation dort geschildert.

Der Beklagte hat sich auf die BegrÃ¼ndung seines Bescheides und die Entscheidung des Sozialgerichts berufen. Insbesondere sei die Angelegenheit durch den vom KlÃ¤ger zwischenzeitlich geltend gemachten zeitlichen Ablauf nicht anders zu bewerten. Die Sozialwidrigkeit des Verhaltens des KlÃ¤gers sei zu bejahen. So sei anerkannt, dass die KÃ¼ndigung einer Krankenversicherung ein sozialwidriges Verhalten darstelle (Hinweis auf SG Gotha, Urteil vom 2. Juni 2008 â S 14 SO 3481/06 â, juris, Rn. 36). Die vorsÃ¤tzliche oder grob fahrlÃ¤ssige

HerbeifÃ¼hrung einer KÃ¼ndigung durch die Gegenseite sei dabei mit einer eigenen KÃ¼ndigung vergleichbar. Dem KlÃ¤ger sei Ã¼berdies die Sozialwidrigkeit seines Verhaltens bewusst, zumindest aber auf Grund grober FahrlÃ¤ssigkeit nicht bewusst gewesen, da das Bestehen von Kranken- und Pflegeversicherungsschutz ein geradezu unabdingbarer Bestandteil einer verantwortungsbewussten Lebensgestaltung eines jeden sei. Das gelte insbesondere, wenn â wie hier bei der Betreuten â fortlaufend in erheblichem Umfang medizinische und pflegerische Betreuung benÃ¶tigt werde. So habe sich der Kostenaufwand im vorliegenden Fall zwischen 2005 und 2017 auf 231.969,10 â¬ belaufen.

Die Berichterstatterin hat den KlÃ¤ger im Rahmen eines ErÃ¶rterungstermins am 25. April 2018 angehÃ¶rt. Hinsichtlich des Ergebnisses der AnhÃ¶rung wird auf das Protokoll (Bl. 114-115 d.A) Bezug genommen.

Der Senat hat mit Urteil vom 13. MÃ¤rz 2019 das Urteil des Sozialgerichts vom 24. August 2017 sowie den Bescheid des Beklagten vom 3. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009 aufgehoben. Zur BegrÃ¼ndung hat der Senat ausgefÃ¼hrt, die Anfechtungsklage sei zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet, da die Voraussetzungen des Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII nicht erfÃ¼llt seien. Das Verhalten des KlÃ¤gers sei nicht sozialwidrig. Es kÃ¶nne offen bleiben, ob die Sozialwidrigkeit bereits deshalb ausgeschlossen sei, weil es â nurâ darum gegangen sei, dass der SozialhilfetrÃ¤ger statt eines anderen SozialleistungstrÃ¤gers, nÃ¤mlich der Kranken- und der Pflegeversicherung, die Aufwendungen zu tragen habe. Jedenfalls bestÃ¼nden Betreuerpflichten regelhaft nur im VerhÃ¤ltnis zum Betreuten und nur ausnahmsweise gegenÃ¼ber Dritten. Dies sei insbesondere in den Blick zu nehmen, wenn es, wie im vorliegenden Verfahren, um ein Unterlassen gehe. Dem Betreuer komme keine Garantenstellung fÃ¼r die VermÃ¶gensinteressen des SozialhilfetrÃ¤gers zu. Dies fÃ¼hre zwar nicht dazu, dass Pflichtverletzungen eines Betreuers unbegrenzt auf den SozialhilfetrÃ¤ger abgewÃ¤lzt werden kÃ¶nnten. Vielmehr sei denkbar, dass ein Schadensersatzanspruch der Betreuten gegen den Betreuer Ã¼ber Â§ 116 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch â Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) â auf den SozialhilfetrÃ¤ger Ã¼bergehe. Dabei handle es sich jedoch um einen anderen Streitgegenstand als den Kostenersatzanspruch nach Â§ 103 SGB XII, fÃ¼r den zudem die Zivilgerichte zustÃ¤ndig seien.

Auf die durch den Senat zugelassene Berufung des Beklagten hat das Bundessozialgericht durch Urteil vom 3. Juli 2020 das Senatsurteil aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurÃ¼ckverwiesen, soweit Kostenersatz fÃ¼r erbrachte Leistungen der Hilfe zur Pflege verlangt werde. Im Ãbrigen hat es die Revision zurÃ¼ckgewiesen. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids sei bereits mangels hinreichender Bestimmtheit (Â§ 33 SGB X) formell rechtswidrig und aufzuheben, soweit hierin wegen â nicht vereinnahmten Leistungenâ Kostenersatz verlangt werde. Wegen des Kostenersatzes fÃ¼r â nicht vereinnahmte Leistungenâ werde nicht klar, welche (Sozialhilfe-)Leistungen davon erfasst sein sollen, bzw. inwiefern sich infolge dieser â nicht vereinnahmten Leistungenâ SozialhilfebedÃ¼rftigkeit der H ergeben habe und deshalb Leistungen vom Beklagten erbracht worden seien.

Soweit Kostenersatz fÃ¼r die vom Beklagten erbrachte Hilfe zur Pflege geltend gemacht werde, sei die Formulierung zwar auch insoweit (â□□â□¦ nicht vereinnahmten Leistungen und der Pflegeversicherungâ□□) nicht eindeutig; denn Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch â□□ Soziale Pflegeversicherung â□□ (SGB XI) erbringe der Beklagte gerade nicht, sondern an deren Stelle nachrangige Hilfe zur Pflege. Ausgehend vom objektiven EmpfÃ¤ngerhorizont sei die VerfÃ¼gung aber jedenfalls unter BerÃ¼cksichtigung der BegrÃ¼ndung des Kostenersatzanspruchs im Widerspruchsbescheid so zu verstehen, dass neben der Kosten fÃ¼r die Krankenbehandlung der H auch Kostenersatz fÃ¼r die geleistete Hilfe zur Pflege verlangt werde.

Die materielle RechtmÃ¤Ã□igkeit des angefochtenen Bescheids messe sich an Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII (in der seit dem 1. Januar 2005 unverÃ¤ndert geltenden Normfassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003, BGBl. I 3022). Einem Anspruch des Beklagten auf Kostenersatz wegen von ihm aufgewendeter Kosten fÃ¼r die geleistete Hilfe bei Krankheit (Â§ 48 Satz 1 iVm Â§ 52 SGB XII) durch Ausstellen sog â□□Kostengarantiescheineâ□□ stehe bereits entgegen, dass Kostenersatz nur dann verlangt werden kÃ¶nne, wenn die Hilfe rechtmÃ¤Ã□ig erbracht worden sei. H sei mit Beginn des Leistungsbezugs am 6. September 2005 dem in Â§ 264 Abs. 2 SGB V genannten Personenkreis der sog â□□Quasiversichertenâ□□ unterfallen. Nur soweit keine Leistungen Ã¼ber die â□□Quasiversicherungâ□□ erbracht werden mÃ¼ssten bzw. erbracht wÃ¼rden, kÃ¤men (Einzel-)Hilfen nach den Â§Â§ 47 ff. SGB XII in Betracht. Nachdem der Beklagte ausdrÃ¼cklich keinen Kostenersatz fÃ¼r die eingetretene â□□Quasiversicherungâ□□ verlange, jedoch nicht berechtigt sei, durch die Bewilligung von Leistungen nach Â§Â§ 48, 52 SGB XII die Voraussetzungen fÃ¼r einen Kostenersatzanspruch gegen den KlÃ¤ger zu schaffen, komme es auf die Frage, ob und wie sich Kosten der â□□Sozialhilfeâ□□ im Fall der Absicherung Ã¼ber eine Quasiversicherung bestimmen lasse, nicht an (vgl. zum Streitstand bereits BSG vom 5. September 2019 â□□ B 8 SO 15/18 R â□□ Rn. 16, insoweit nicht tragend).

Inwieweit der KlÃ¤ger zum Kostenersatz fÃ¼r die Kosten der Hilfe zur Pflege (einschlieÃ□lich inkludierter Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts; Hinweis auf BSG vom 27. Februar 2019 â□□ B 8 SO 15/17 R â□□ SozR 4-3500 Â§ 102 Nr. 3 Rn. 26) verpflichtet sei, kÃ¶nne der Senat nicht abschlieÃ□end entscheiden. Soweit der Beklagte allerdings Hilfe zur Pflege nur vorlÃ¤ufig â□□analog Â§ 19 Abs. 5 SGB XIIâ□□ bewilligt habe (so der Bescheid vom 15. Mai 2006 fÃ¼r die Zeit ab dem 6. September 2005), scheide ein Kostenersatzanspruch aus, weil â□□ anders als der Beklagte meine â□□ das mÃ¶gliche Bestehen eines Ersatzanspruchs gegen den KlÃ¤ger kein â□□begrÃ¼ndeter Fallâ□□ im Sinne der Norm sei. Der Beklagte habe in der Sache abschlieÃ□end Ã¼ber den Anspruch der H auf Hilfe zur Pflege entscheiden kÃ¶nnen. Die MÃ¶glichkeit einer Bewilligung von â□□vorlÃ¤ufigenâ□□ Leistungen ohne weitere Voraussetzungen erÃ¶ffne Â§ 19 Abs. 5 SGB XII nicht. Einen etwaigen Ersatzanspruch der H gegen den KlÃ¤ger hÃ¤tte der Beklagte vielmehr nach Â§ 93 SGB XII auf sich Ã¼berleiten mÃ¼ssen. Die Streitfrage, ob im Fall einer rechtmÃ¤Ã□igen Bewilligung gegen Aufwendungsersatz nach Â§ 19 Abs. 5 SGB XII Ã¼berhaupt ein Kostenersatz nach Â§ 103 SGB XII geltend gemacht werden kÃ¶nne, kÃ¶nne damit hier offen bleiben. Das LSG werde deshalb zu prÃ¼fen

haben, ob die Hilfe zur Pflege fÃ¼r spÃ¤tere ZeitrÃ¤ume, fÃ¼r die ein Kostenersatz noch nicht ausgeschlossen (Â§ 103 Abs. 3 SGB XII) sei, vorbehaltlos oder weiterhin â□□vorlÃ¤ufigâ□□ nach Â§ 19 Abs. 5 SGB XII bewilligt worden seien. Es werde ggf. auch die Ã¼brigen Voraussetzungen fÃ¼r einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege prÃ¼fen mÃ¼ssen.

Sollten die Leistungen der Hilfe zur Pflege rechtmÃ¤Ã□ig erbracht worden sein, sei der Anwendungsbereich des Â§ 103 SGB XII entgegen der Auffassung des LSG auch gegenÃ¼ber dem rechtlichen Betreuer als â□□Drittemâ□□ erfÃ¼llt. Dessen Inanspruchnahme setze ein sozialwidriges, vorsÃ¤tzliches bzw. grob fahrlÃ¤ssiges Verhalten voraus. Das LSG habe aus seiner rechtlichen Sicht hierzu keine tatsÃ¤chlichen Feststellungen treffen mÃ¼ssen, und wird diese ggf. nachzuholen haben. Ein Kostenersatz scheide auch aus, wenn ein solches Verhalten des KlÃ¤gers nicht kausal fÃ¼r die HilfebedÃ¼rftigkeit der H war. SchlieÃ□lich fehlten hinreichende Feststellungen des LSG, die dem Senat die erforderliche PrÃ¼fung des Vorliegens einer HÃ¤rte i.S. des Â§ 103 Abs. 1 Satz 3 SGB XII erlauben wÃ¼rden, deren Bestehen dem Erlass eines Grundlagenbescheids ebenfalls entgegenstehen kÃ¶nnte.

Der KlÃ¤ger gehÃ¶re in seiner Funktion als Betreuer als â□□Dritterâ□□ bereits nach dem Wortlaut (â□□fÃ¼r sich oder andereâ□□) aber auch nach Sinn und Zweck des Â§ 103 Abs. 1 SGB XII zum Adressatenkreis der Norm, ohne dass es dafÃ¼r weiterer Ã¼bergesetzlicher Voraussetzungen, wie z.B. einer vom LSG angenommenen (und im Ergebnis verneinten) Garantenstellung bezogen auf den Beklagten bedÃ¼rfte.

Der Ausgangspunkt des LSG, Voraussetzung einer Haftung sei zudem eine â□□Garantenstellungâ□□ des Dritten gegenÃ¼ber den VermÃ¶gensinteressen des SozialhilfetrÃ¤gers, insbesondere dann, wenn dem Dritten ein Unterlassen vorgeworfen werde, sei mit Sinn und Zweck der Norm nicht zu vereinbaren. Dieser liege in der Herstellung des Nachrangs der Sozialhilfe nach Â§ 2 SGB XII. Damit schreibe Â§ 103 SGB XII jedem, der â□□ auch als Dritter â□□ die HilfebedÃ¼rftigkeit unter den Voraussetzungen des Â§ 103 Abs. 1 SGB XII herbeifÃ¼hre (gleichgÃ¼ltig ob durch aktives Tun oder Unterlassen, dazu: BVerwG vom 10. April 2003 â□□ 5 C 4/02 â□□ BVerwGE 118, 109 -, juris Rn. 16), eine Verantwortung fÃ¼r die von der Gemeinschaft der Steuerzahler (als Solidargemeinschaft) aufgebrachten Mittel der Sozialhilfe zu. Etwas anderes lasse sich insbesondere nicht mit der â□□DeliktsÃ¤hnlichkeitâ□□ des Kostenersatzanspruchs begrÃ¼nden. Denn diese Begrifflichkeit solle nur der Begrenzung der Haftung des Ersatzpflichtigen dienen, gerade aber nicht die Voraussetzungen deliktischer HaftungstatbestÃ¤nde in Â§ 103 SGB XII inkorporieren.

Sei der Anwendungsbereich des Â§ 103 SGB XII im Grundsatz erÃ¶ffnet, kÃ¶nne Kostenersatz allerdings seit EinfÃ¼hrung des Â§ 92a BSHG nur noch bei vorsÃ¤tzlichem und grob fahrlÃ¤ssigem Verhalten â□□ sei es einem Tun oder einem Unterlassen â□□ verlangt werden. Dazu trete als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal das Erfordernis der â□□Sozialwidrigkeitâ□□ des zum Kostenersatz fÃ¼hrenden Verhaltens, dessen Vorliegen in jedem Einzelfall zu beurteilen sei. Mit diesem zusÃ¤tzlichen Kriterium habe das BVerwG den

Kostenersatz auf einen â□□engen deliktsÃ¤hnlichen Ausnahmetatbestandâ□□ beschrÃ¤nkt (BVerwG vom 30. August 1967 â□□ V C 192.66 â□□ BVerwGE 27, 319; BVerwG vom 24. Juni 1976 â□□ V C 41.74 â□□ BVerwGE 51, 61 ff, 63; BVerwG vom 14. Januar 1982 â□□ 5 C 70/80 â□□ BVerwGE 64, 318 und BVerwG vom 23. September 1999 â□□ 5 C 22/99 â□□ BVerwGE 109, 331).

Ob ein Verhalten sozialwidrig sei, sei nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalles zu beurteilen. Erforderlich sei eine spezifische Beziehung zwischen dem Verhalten selbst und dem Erfolg. Es kÃ¶nne nur ein Verhalten sozialwidrig sein, das in seiner Handlungstendenz auf die HerbeifÃ¼hrung von HilfebedÃ¼rftigkeit bzw. der Leistungserbringung gerichtet sei bzw. hiermit in â□□innerem Zusammenhangâ□□ stehe oder bei dem ein spezifischer Bezug zu anderen nach den Wertungen des SGB XII zu missbilligenden Verhaltensweisen bestÃ¼nde. Voraussetzung sei weiter, dass SozialhilfebedÃ¼rftigkeit nicht nur tatsÃ¤chlich eintrete, sondern dieser Erfolg vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig herbeigefÃ¼hrt werde. Mit dieser MaÃ□gabe sei das in Â§ 103 Abs. 1 SGB XII normierte Erfordernis â□□vorsÃ¤tzlichen oder grobfahrlÃ¤ssigenâ□□ Verhaltens zu lesen. Schuldhaft, d.h. vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig i.S. von Â§ 103 Abs. 1 SGB XII verhalte sich also nur, wer sich auch der Sozialwidrigkeit seines Verhaltens bewusst oder grob fahrlÃ¤ssig nicht bewusst sei (BVerwG vom 10. April 2003 â□□ 5 C 4/02 -, BVerwGE 118, 109, 111).

Ob ausgehend von diesen GrundsÃ¤tzen gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger die besondere Vorwerfbarkeit (im Sinne der â□□Sozialwidrigkeitâ□□) seines Verhaltens bzw. Unterlassens bejaht werden kÃ¶nne, werde das LSG deshalb anhand der GesamtumstÃ¤nde, ggf. nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers, prÃ¼fen mÃ¼ssen. Ein Verhalten, das zum Fortfall der sozialen Pflegeversicherung fÃ¼hre, wÃ¼rde dabei im Ausgangspunkt als (objektiv) sozialwidrig anzusehen sein (vgl. bereits BVerwG vom 23. September 1999 â□□ 5 C 22/99 â□□ BVerwGE 109, 331 zur Aufgabe des Krankenversicherungsschutzes). Weiter werde das LSG zu beurteilen haben, ob der auf Kostenersatz in Anspruch genommene KlÃ¤ger bei Anwendung der ihm als Betreuer gebotenen Sorgfalt hÃ¤tte erkennen kÃ¶nnen und mÃ¼ssen (zum MaÃ□stab der groben FahrlÃ¤ssigkeit ausgehend von der Legaldefinition des Â§ 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SGB X Hinweis auf BSG vom 13. MÃ¤rz 2019 â□□ B 8 SO 85/18 B -, juris Rn. 6 m.w.N.), dass SozialhilfebedÃ¼rftigkeit eintrete und ihm tatsÃ¤chlich und rechtlich ein Alternativverhalten mÃ¶glich und zumutbar gewesen sei (so Simon, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020 Â§ 103 Rn. 20). Dabei werde das LSG ausgehend von dem subjektiven FahrlÃ¤ssigkeitsbegriff, wie er in der Rechtsprechung des BSG herausgebildet worden sei, auch die persÃ¶nliche Urteils- und KritikfÃ¤higkeit und das EinsichtsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers zu berÃ¼cksichtigen haben.

Der Vorwurf der Sozialwidrigkeit sei nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil H ggf. auch im Fall eines â□□rechtmÃ¤Ã□igen Alternativverhaltensâ□□ des KlÃ¤gers sozialhilfebedÃ¼rftig geworden wÃ¤re. Ein mÃ¶glicher Anspruch auf Schadensersatz der H gegen den KlÃ¤ger nach Â§ 1908i BGB iVm Â§ 1833 BGB, den der Beklagte ebenfalls nach Â§ 93 SGB XII auf sich hÃ¤tte Ã¼berleiten kÃ¶nnen, schlieÃ□e das Bestehen eines Kostenersatzanspruchs nach Â§ 103 SGB XII nicht aus.

Ein Kostenersatz scheide allerdings aus, wenn das Verhalten (bzw. Unterlassen) des KlÃ¤gers nicht kausal fÃ¼r die HilfebedÃ¼rftigkeit der H gewesen sei. Dies kÃ¶nnte in Bezug auf die geleistete Hilfe zur Pflege unter dem Gesichtspunkt eines Beratungsfehlers des Beklagten in Betracht kommen, der ggf. wesentlich fÃ¼r den Eintritt der HilfebedÃ¼rftigkeit sei. Denn nach Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (in der Fassung des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften vom 16. Februar 2001, BGBl I 266) kÃ¶nnten sich Personen, die aus der Versicherungspflicht nach Â§ 20 oder Â§ 21 SGB XI ausgeschieden seien und in den letzten fÃ¼nf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwÃ¶lf Monate versichert gewesen seien, auf Antrag in der sozialen Pflegeversicherung weiterversichern, sofern fÃ¼r sie keine Versicherungspflicht nach Â§ 23 Abs. 1 SGB XI eintritt. Der Antrag sei innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft bei der zustÃ¤ndigen Pflegekasse zu stellen (Â§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). H sei durch das Ende ihrer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 15. Juni 2005 auch aus der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden, weil diese in ihrem Bestehen an die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung geknÃ¼pft gewesen sei (Â§ 20 Abs. 3 SGB XI). Sie sei auch nicht versicherungspflichtig in der privaten Pflegeversicherung nach Â§ 23 Abs. 1 und 4 SGB XI gewesen. Die fÃ¼r eine Weiterversicherung notwendigen Vorversicherungszeiten nach Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI seien erfÃ¼llt. Als der Beklagte am 6. September 2005 Kenntnis vom Ende der Mitgliedschaft H in der freiwilligen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung zum 15. Juni 2005 erhalten habe, sei die Frist von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft fÃ¼r einen Antrag auf Weiterversicherung noch nicht abgelaufen gewesen, mit der Folge, dass ein Antrag auf Weiterversicherung nach entsprechender Beratung (Â§ 14 Satz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch â Allgemeiner Teil â , Â§ 11 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und 3 SGB XII) durch den KlÃ¤ger noch fristgerecht gestellt und damit die Leistung von Hilfe zur Pflege hÃ¤tte vermieden werden kÃ¶nnen. Ob eine Beratung des KlÃ¤gers erfolgt sei, ggf. welchen Inhalt sie gehabt habe und ob bzw. wie der KlÃ¤ger daraufhin reagiert habe, sei vom LSG jedoch nicht festgestellt.

Dem Beklagten hÃ¤tte eine Beratungspflicht gegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger oblegen. Â§ 14 Satz 1 SGB I, wonach jeder Anspruch auf Beratung Ã¼ber seine Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch hat, sei umfassend zu verstehen; die Beratungspflicht bestehe insbesondere dann, wenn die in Frage stehenden Leistungen verfahrensrechtlich miteinander verknÃ¼pft seien (vgl. BSG vom 24. Juli 1985 â 10 Rkg 5/84 â SozR 1200 Â§ 14 Nr. 19, juris Rn. 17). Daneben regele Â§ 11 SGB XII spezielle Beratungspflichten der TrÃ¤ger der Sozialhilfe. Nach Â§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XII seien die Leistungsberechtigten ua auch fÃ¼r den Erhalt von (anderen) Sozialleistungen zu âbefÃ¤higenâ. Der Umstand, dass der KlÃ¤ger als Betreuer ggf. selbst um die MÃ¶glichkeiten einer Weiterversicherung hÃ¤tte wissen mÃ¼ssen, hÃ¤tte den Beklagten jedenfalls nicht von einer solchen Beratung freigestellt. Denn bereits aus den ihm bekannten, zum Verlust des Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes fÃ¼hrenden UmstÃ¤nden hÃ¤tte sich entsprechender Beratungsbedarf geradezu aufdrÃ¤ngen mÃ¼ssen.

Das LSG werde schlieÃlich auch das Vorliegen einer HÃ¤rte zu prÃ¼fen haben.

Der KlÃ¤ger hat nach der ZurÃ¼ckverweisung auf den richterlichen Hinweis des hiesigen Berichterstatters vom 21. September 2020 nicht ergÃ¤nzend vorgetragen.

Er beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. August 2017 sowie den Bescheid des Beklagten vom 3. Dezember 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009 vollstÃ¤ndig aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beklagte trÃ¤gt vor, auf der Grundlage der Entscheidung des Bundessozialgerichts sei die Sozialwidrigkeit des klÃ¤gerischen Verhaltens eindeutig gegeben. Der KlÃ¤ger habe billigend in Kauf genommen, dass aufgrund seines Verhaltens SozialhilfebedÃ¼rftigkeit in erheblichem MaÃe eingetreten sei. Er sei trotz wiederholter Hinweise der Krankenversicherung auf den drohenden Verlust der Kranken-und Pflegeversicherung und des Hinweises auf die MÃ¶glichkeit der Inanspruchnahme von Sozialhilfe in einen mehrwÃ¶chigen Urlaub gefahren, ohne sicherzustellen, dass die BeitrÃ¤ge tatsÃ¤chlich gezahlt wÃ¼rden. Insbesondere habe er weder den SozialhilfetrÃ¤ger informiert noch seine Urlaubsvertretung sichergestellt. Allein die Kontaktaufnahme zu Frau H. sei nicht ausreichend.

Die vom Bundessozialgericht angefÃ¼hrte Beratungspflicht greife nicht. Die Voraussetzungen des Â§ 26 SGB XI hÃ¤tten nicht vorgelegen. Die Leistungsberechtigte sei freiwilliges Mitglied in der Kranken-und Pflegeversicherung gewesen, so dass die an eine Pflichtversicherung anknÃ¼pfende Regelung des Â§ 26 SGB XI keine erneute freiwillige Versicherung auf Antrag ermÃ¶gliche. DemgemÃ¤Ã habe auch die Krankenversicherung zu Recht in ihrem Schreiben vom 25. Mai 2005 die Leistungsberechtigte bzw. den KlÃ¤ger darÃ¼ber informiert, dass fÃ¼r den Fall, dass der ausstehende Beitrag nicht schnellstmÃ¶glich gezahlt werde, der Versicherungsschutz zur Kranken- und Pflegeversicherung zum 15. Juni 2005 ende und dass eine wegen Zahlungsverzugs beendete freiwillige Krankenversicherung von keiner Kasse fortgefÃ¼hrt werden dÃ¼rfe.

Hinsichtlich des Ergebnisses der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 22. Februar 2023, insbesondere wegen der persÃ¶nlichen AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers, wird auf das Protokoll verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Berufung ist im jetzt noch anhÃ¤ngigem Umfang begrÃ¼ndet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist nach der Teilaufhebung und ZurÃ¼ckverweisung nur noch die im Bescheid vom 3. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009 geregelte Kostenersatzpflicht dem Grunde nach fÃ¼r die vom Beklagten erbrachten Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die Aufhebung der Festsetzung einer Kostenersatzforderung fÃ¼r Leistungen der

Krankenhilfe sowie â□□nicht vereinnahmter Leistungenâ□□ durch das Senatsurteil vom 13. MÃ¤rz 2019 ist durch die ZurÃ¼ckweisung der Revision des Beklagten in Rechtskraft erwachsen.

I. Die den KlÃ¤ger noch in diesem Umfang beschwerende Festsetzung im Bescheid vom 3. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009, an deren formeller RechtmÃ¤Ã□igkeit keine Zweifel bestehen (siehe BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn.16-17), ist materiell rechtswidrig, da die Voraussetzungen des Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII fÃ¼r die hier noch im Streit stehende Festsetzung nicht erfÃ¼llt sind. Nach Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres fÃ¼r sich oder andere durch vorsÃ¤tzliches oder grob fahrlÃ¤ssiges und â□□ als ungeschriebenes Kriterium â□□ sozialwidriges Verhalten (1.a), d.h. das objektiv (dazu 1.b) wie subjektiv (1.c) als sozialwidrig zu qualifizieren sein muss, die Voraussetzungen fÃ¼r die Leistungen der Sozialhilfe kausal herbeigefÃ¼hrt hat (hierzu 2.). An der KausalitÃ¤t fehlt es.

1.a) Der die Kostenersatzpflicht begrÃ¼ndende Tatbestand gliedert sich in objektive wie subjektive Kriterien. Kostenersatz kann nur bei vorsÃ¤tzlichem und grob fahrlÃ¤ssigem Verhalten â□□ sei es einem Tun oder einem Unterlassen â□□ verlangt werden (zum Folgenden: BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn. 27-28 m.w.N., auch zur Rechtsprechungsgeschichte). Dazu tritt als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal das Erfordernis der â□□Sozialwidrigkeitâ□□ des zum Kostenersatz fÃ¼hrenden Verhaltens, dessen Vorliegen in jedem Einzelfall zu beurteilen ist. Mit diesem zusÃ¤tzlichen Kriterium hat das Bundesverwaltungsgericht, dem das Bundessozialgericht und der Senat insoweit folgen, den Kostenersatz auf einen â□□engen deliktsÃ¤hnlichen Ausnahmetatbestandâ□□ beschrÃ¤nkt. Nur ein als â□□sozialwidrigâ□□ bezeichnetes Verhalten, das dem Grundsatz der Eigenverantwortung vor Inanspruchnahme der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem BSHG bzw. SGB XII widerspricht, soll ausreichend, aber auch notwendig fÃ¼r einen Kostenersatz sein.

Ob ein Verhalten sozialwidrig ist, ist nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalles zu beurteilen. Erforderlich ist eine spezifische Beziehung zwischen dem Verhalten selbst und dem Erfolg. Es kann nur ein Verhalten sozialwidrig sein, das in seiner Handlungstendenz auf die HerbeifÃ¼hrung von HilfebedÃ¼rftigkeit bzw. der Leistungserbringung gerichtet ist bzw. hiermit in â□□innerem Zusammenhangâ□□ steht oder bei dem ein spezifischer Bezug zu anderen nach den Wertungen des SGB XII zu missbilligenden Verhaltensweisen besteht (Ã¤hnlich zu Â§ 34 SGB II BSG, Urteil vom 2. November 2012 â□□ B 4 AS 39/12 R â□□ BSGE 112, 135 = SozR 4-4200 Â§ 34 Nr. 1 Rn. 17 ff; BSG, Urteil vom 16. April 2013 â□□ B 14 AS 55/12 R â□□ SozR 4-4200 Â§ 34 Nr. 2 Rn. 18 ff). Voraussetzung ist weiter, dass SozialhilfebedÃ¼rftigkeit nicht nur tatsÃ¤chlich eintritt, sondern dieser Erfolg vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig herbeigefÃ¼hrt ist. Mit dieser MaÃ□gabe ist das in Â§ 103 Abs. 1 SGB XII normierte Erfordernis â□□vorsÃ¤tzlichen oder grobfahrlÃ¤ssigenâ□□ Verhaltens zu lesen. Schuldhaft, d.h. vorsÃ¤tzlich oder grob fahrlÃ¤ssig i.S. von Â§ 103 Abs. 1 SGB XII verhÃ¤lt sich also nur, wer sich auch der Sozialwidrigkeit seines Verhaltens bewusst oder grob fahrlÃ¤ssig nicht bewusst ist

(BVerwG, Urteil vom 10. April 2003 â□□ 5 C 4/02 â□□ BVerwGE 118, 109).
b) aa) Das Verhalten des KlÃ¤gers war gemessen an diesem MaÃ□stab objektiv sozialwidrig. Im konkreten Fall der zu Betreuenden war offensichtlich, dass sich das Risiko der PflegebedÃ¼rftigkeit zum Zeitpunkt der KÃ¼ndigung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung mit der Folge des Verlusts des Pflegepflichtversicherungsschutzes bereits in der Weise realisierte, dass die Betreute laufend Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahm. Insoweit trifft auf den KlÃ¤ger als die Betreute vertretenden Dritten, der gleichermaÃ□en Adressat von Â§ 103 SGB XII ist (BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn. 25), die nachfolgend wiedergegebene Bewertung aus einer der o.g. Leitentscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts zu: â□□Wer sich nicht [â□¦] versichert, obwohl er finanziell dazu in der Lage ist, hat die Folgen dieses Verhaltens selbst zu tragen. Nimmt er die von der Allgemeinheit fÃ¼r den Notfall zur VerfÃ¼gung gestellten Mittel in Anspruch, so trifft ihn eine Ersatzverpflichtung. Auch wenn jemand fÃ¼r den Krankheitsfall [oder hier: Pflegefall] etwa durch finanzielle RÃ¼cklagen eigenstÃ¤ndig Vorsorge trifft, so ist es gerechtfertigt, daÃ□ er, sollte diese Vorsorge im Krankheitsfall nicht ausreichen und er auf Sozialhilfe in Form von Krankenhilfe angewiesen sein, diese [â□¦] Â im Wege der finanziellen Nachsorge zu ersetzen hatâ□□ (BVerwG, Urteil vom 23. September 1999 â□□ 5 C 22/99 â□□, BVerwGE 109, 331-336, zit. nach juris Rn. 13).

bb) Auf der Grundlage des o.g. MaÃ□stabes kann es den KlÃ¤ger nicht entlasten, dass es â□□ anders als in FÃ¤llen, in denen der Betroffene unmittelbar eigene SelbsthilfemÃ¶glichkeiten beseitigt â□□ â□□nurâ□□ darum geht, dass der SozialhilfetrÃ¤ger statt eines anderen SozialleistungstrÃ¤gers, nÃ¤mlich der Kranken- und der Pflegeversicherung, Aufwendungen zu tragen hat. Denn entgegen den letztlich nicht tragenden ErwÃ¤gungen des Senats im vorausgehenden Urteil kann sich die Sozialwidrigkeit wegen der Bedeutung des Nachranggrundsatzes auch daraus herleiten lassen, dass die Aufwendungen fÃ¼r die pflegerische Versorgung statt (in erster Linie) aus VersicherungsbeitrÃ¤gen aus Steuermitteln finanziert wird. Der Vorwurf der Sozialwidrigkeit ist auch nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil die Betreute u.U. auch im Fall eines â□□rechtmÃ¤Ã□igen Alternativverhaltensâ□□ des KlÃ¤gers sozialhilfebedÃ¼rftig geworden wÃ¤re. Denn ein im Sinne der Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe rechtfertigender Ersatzanspruch nach Â§ 103 Abs. 1 SGB XII besteht auch dann, wenn bei einem rechtmÃ¤Ã□igen Alternativverhalten nur eine weniger kostenaufwÃ¤ndige Sozialhilfeleistung selbst in Frage steht (BVerwG, Urteil vom 14. Januar 1982 â□□ 5 C 70/80 â□□ BVerwGE 64, 318 Rn. 9; anders wohl fÃ¼r Â§ 34 SGB II in der bis 31.7.2016 geltenden Fassung BSG vom 8. Februar 2017 â□□ B 14 AS 3/16 R â□□ SozR 4-4200 Â§ 34 Nr. 3 Rn. 24; seitdem aber ausdrÃ¼cklich geregelt in Â§ 34 SGB II in der seit 1.8.2016 geltenden Fassung). So liegt der Fall hier, denn die vorÃ¼bergehende Ã□bernahme der BeitrÃ¤ge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung nach Â§ 32 SGB XII durch Mittel der Sozialhilfe bis zur Wiederaufnahme der Zahlungen durch Frau H. ist (ggf. bei gleichzeitiger Ã□berleitung eines Anspruchs der Betreuten gegenÃ¼ber Frau H. nach Â§ 93 SGB XII) in ihrer Summe geringer als die vom Beklagten seit 6. September 2005 zu leistenden monatlichen Zahlungen (so BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn. 30).

cc) SchlieÃ□lich kann es den KlÃ¤ger nicht von der Sozialwidrigkeit entlasten, dass ihm â□□nurâ□□ ein Unterlassen zur Last gelegt wird und er insoweit keine â□□Garantenstellungâ□□ gegenÃ¼ber dem Beklagten habe. Dies hatte der Senat in der vorangegangenen Entscheidung noch angenommen, er folgt indes nunmehr den bindenden RechtssÃ¤tzen der aufhebenden und zurÃ¼ckverweisenden Entscheidung des Bundessozialgerichts. Zwar hat der Senat seine RechtssÃ¤tze hierzu gerade nicht im Rahmen der MÃ¶glichkeit der Schuldnerschaft eines â□□Drittenâ□□ oder als eigene weitere Ã□bertragung aus dem Deliktsrecht aufgestellt, wie es das Bundessozialgericht in Rn. 26 ausgefÃ¼hrt hat. Vielmehr wollte der Senat den Begriff der Sozialwidrigkeit in konsequenter FortfÃ¼hrung der bundesverwaltungsgerichtlichen Herleitung der Sozialwidrigkeit aus der DeliktsÃ¤hnlichkeit fÃ¼r FÃ¤lle des Unterlassens weiter konkretisieren (vgl. dazu auch die kritische Anmerkung zur BSG-Entscheidung von Kellner, NZS 2021, 301). Dieses mÃ¶gliche MissverstÃ¤ndnis beeintrÃ¤chtigt indes nicht die Bindung des Senats an die Entscheidung des Bundessozialgerichts, denn das Bundessozialgericht hat keine Ã□berlegungen angestellt, ob die Ã□berlegungen an anderer dogmatischer Stelle als tragfÃ¤hig angesehen werden kÃ¶nnten, was nur als beredtes Schweigen verstanden werden kann. Einer entsprechenden EinschrÃ¤nkung der Haftung im Rahmen des Kriteriums der Sozialwidrigkeit steht mithin ebenfalls der Sinn und Zweck des Â§ 103 SGB XII entgegen (zum Folgenden BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn. 26): Dieser liegt in der Herstellung des Nachrangs der Sozialhilfe nach Â§ 2 SGB XII. Damit schreibt Â§ 103 SGB XII jedem, der â□□ auch als Dritter â□□ die HilfebedÃ¼rftigkeit unter den Voraussetzungen des Â§ 103 Abs. 1 SGB XII herbeifÃ¼hrt (gleichgÃ¼ltig ob durch aktives Tun oder Unterlassen), eine Verantwortung fÃ¼r die von der Gemeinschaft der Steuerzahler (als Solidargemeinschaft) aufgebrachten Mittel der Sozialhilfe zu.

c) Das Verhalten des KlÃ¤gers war auch subjektiv grob fahrlÃ¤ssig und sozialwidrig. Der KlÃ¤ger hÃ¤tte vor dem Hintergrund seiner persÃ¶nlichen Urteils- und KritikfÃ¤higkeit und seines EinsichtsvermÃ¶gens bei Anwendung der ihm als Betreuer gebotenen Sorgfalt erkennen kÃ¶nnen und mÃ¼ssen, dass SozialhilfebedÃ¼rftigkeit eintritt und ihm tatsÃ¤chlich und rechtlich ein Alternativverhalten mÃ¶glich und zumutbar war.Â
Dies steht zur Ã□berzeugung des Senats fest aufgrund der persÃ¶nlichen AnhÃ¶rungen des KlÃ¤gers im ErÃ¶rterungstermin am 25. April 2018 und in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 22. Februar 2023.

Denn der KlÃ¤ger hÃ¤tte nicht einfach darauf vertrauen dÃ¼rfen, dass nach einem erst am 13. Juni 2005 stattgefundenen GesprÃ¤ch mit Frau H. diese die Zahlungen so rechtzeitig wiederaufnimmt, dass der KlÃ¤ger spÃ¤testens am 15. Juni 2005 die ausstehenden BeitrÃ¤ge an die Kranken- und PflegeversicherungstrÃ¤ger Ã¼berweisen kann. Aus der AnhÃ¶rung im ErÃ¶rterungstermin und in der mÃ¼ndlichen Verhandlung ging viel mehr deutlich hervor, dass er keinen â□□Plan Bâ□□ hatte und allein darauf vertraut hat, dass Beseitigung der â□□Hauptursacheâ□□ â□□ so der KlÃ¤ger â□□ der ausbleibenden Zahlungen durch Frau H. hinreichend sei. Diese Annahme des KlÃ¤gers erweist sich als extrem sorglos und lebensfremd vor dem Hintergrund, dass die AOK gar keine Versuche der Einziehung der BeitrÃ¤ge mehr unternehmen wollte und der KlÃ¤ger die

Ã□berweisung hÃ¤tte aktiv sicherstellen mÃ¼ssen. Ihm als Betreuer hÃ¤tte es sich daher aufdrÃ¤ngen mÃ¼ssen, eine Vorkehrung dafÃ¼r zu treffen, dass einige Tage vor dem 15. Juni 2005 eine von ihm vorgenommene Ã□berweisung an die AOK nicht scheitert. Das hat er nicht im Ansatz getan, obwohl ihm alle Informationen hierfÃ¼r aufgrund der Schreiben durch die AOK vorlagen, was der KlÃ¤ger im Rahmen der AnhÃ¶rungen auch nicht in Abrede gestellt hat.

Dies steht fÃ¼r den Senat fest aufgrund der eigenen Angaben des KlÃ¤gers Im Rahmen der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der KlÃ¤ger u.a. erklÃ¤rt, ihm sei letztlich nicht bewusst gewesen, was der Termin 15. Juni 2005 fÃ¼r ein kritisches Datum gewesen sei. Er habe auf die Zusage von Frau H. vertraut und auch keinen Alternativplan wegen des Sozialamts oder der Krankenkasse gehabt. Er kÃ¶nne heutzutage Ã¼berhaupt nicht mehr sagen, ob er sich wegen einer Beratung durch einen Rechtsanwalt oder die BetreuungsbehÃ¶rde Gedanken gemacht habe, auch nicht, welche Vorstellungen er im FrÃ¼hjahr 2005 gehabt habe, fÃ¼r den Fall, was die Probleme mit den ausstehenden Zahlungen zu den Leistungen des Pflegeheims und der AOK bedeuten wÃ¼rden.

Die darin zum Ausdruck kommende Sorglosigkeit des KlÃ¤gers rechtfertigt den Vorwurf der groben FahrlÃ¤ssigkeit wie auch der Sozialwidrigkeit. Auch vor dem Hintergrund des in der mÃ¼ndlichen Verhandlung geschilderten individuellen Ausbildungsstandes des KlÃ¤gers hÃ¤tte es nur einer einfachsten Ã□berlegung bedurft, um zu verstehen, dass die Kranken- und Pflegeversicherung mit Ablauf des 15. Juni 2005 endet. Ã□ber die Konsequenz des Sozialhilfebezuges hat sich der KlÃ¤ger keine Gedanken gemacht. Ein Nichtwissen entlastet ihn nicht. Die dem Betreuer obliegende Sorgfalt hÃ¤tte es notwendig gemacht, sich Rechtsrat zu beschaffen. Gerade die GleichgÃ¼ltigkeit gegenÃ¼ber der drohenden BedÃ¼rftigkeit zeigt die Sozialwidrigkeit im Sinne einer Missachtung des hinter dem Nachranggrundsatz stehenden Gedankens.

2. Die Kostenersatzpflicht scheidet indes aus, da das Verhalten des KlÃ¤gers nicht wesentlich kausal fÃ¼r die HilfebedÃ¼rftigkeit der Betreuten war.
Ein Kostenersatz scheidet aus, wenn das Verhalten (bzw. Unterlassen) des LeistungsempfÃ¤ngers oder Dritten nicht kausal fÃ¼r die HilfebedÃ¼rftigkeit ist, wobei die KausalitÃ¤t auch aufgrund eines Beratungsfehlers des Beklagten entfallen kann (BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ Rn. 32; Simon, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., Â§ 103 SGB XII Rn. 36.1), nÃ¤mlich, wenn die Inanspruchnahme der Sozialhilfe durch eine gebotene Beratung seitens des SozialhilfetrÃ¤gers hÃ¤tte vermieden werden kÃ¶nnen. Angesprochen ist damit die Relevanz einer MehrfachkausalitÃ¤t (Tun oder Unterlassen des Betroffenen im VerhÃ¤ltnis zum Beratungsunterlassen der BehÃ¶rde) bei der wertenden Zurechnung, insbesondere beim Unterlassen (vgl. allgemein Puppe, Rechtswissenschaft 2011, 400). Auch insoweit bedarf es einer wertenden Betrachtung, denn allein eine Beratung lÃ¤sst den â□□Erfolgâ□□ im Sinne einer unterlassenen Antragstellung mit der Folge eines gesteigerten Sozialhilfebedarfs nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit entfallen. Umgekehrt kann nicht jeder Erfolg dem Unterlassen einer Person zugrechnet werden, wenn eine BehÃ¶rde durch pflichtgemÃ¤Ã□es Handeln den Erfolgseintritt hÃ¤tte verhindern

kÃ¶nnen. Insoweit ist allgemein anerkannt, dass auch Ã¼ber das Kriterium der Sozialwidrigkeit hinaus bei der KausalitÃ¤tsprÃ¼fung EinschrÃ¤nkungen unter Zurechnungs-, Wesentlichkeits- und AdÃ¤quanzgesichtspunkten in Betracht kommen (vgl. Simon, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., Â§ 103 SGB XII (Stand: 04.01.2021) Rn. 34-36.1; zur AdÃ¤quanztheorie Decker, in: Knickrehm/Deinert, BeckOGK-SGB, (Stand 1. MÃ¤rz 2014), Â§ 103 SGB XII Rn. 20). Neben der AdÃ¤quanztheorie oder der Lehre von der wesentlichen Bedingung (BSG, Urteil vom 12. Mai 2021 â□□ B 4 AS 66/20 R â□□ juris Rn. 27 zu Â§ 34a SGB II) unterliegt die KausalitÃ¤tsprÃ¼fung auch der EinschrÃ¤nkung unter dem Schutzzweck der Norm (Bieback, in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, 7. Aufl. 2020, Â§ 103 Rn. 24 und 26 m.w.N.). Eine fehlende Wesentlichkeit hat auch der 4. Senat des Bundessozialgerichts bezÃ¼glich eines Verhaltens eines Betreuers erwogen, wenn die BedÃ¼rftigkeit auch auf einer unzureichenden Sachbearbeitung in Gestalt eines fehlenden Hinweises auf die MÃ¶glichkeit einer Antragstellung beruht und diese fehlerhafte Sachbearbeitung nicht hinweg gedacht werden kÃ¶nne, ohne dass der Erfolg entfiele (BSG, Urteil vom 12. Mai 2021 â□□ B 4 AS 66/20 R â□□ juris Rn. 30-31 zu Â§ 34a SGB II).
Der Senat teilt im Grundsatz diese dogmatische Verortung der Problematik eines Beratungsfehlers im Kontext eines fehlenden Zurechnungszusammenhangs.Â Hiernach fehlt es an der UrsÃ¤chlichkeit des Verhaltens fÃ¼r die Leistungspflicht, wenn die BehÃ¶rde beratungsfehlerhaft gehandelt hat und nach wertender AbwÃ¤gung zwischen Unterlassen des HilfebedÃ¼rftigen oder Dritten und dem Beratungsfehler sowie ggf. weiteren Ursachen das Verhalten des HilfebedÃ¼rftigen oder Dritten nicht als wesentlich ursÃ¤chlich angesehen werden kann.

Der Beklagte hat sich beratungsfehlerhaft verhalten.

Nach Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (in der Fassung des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften vom 16. Februar 2001, BGBl. I 266) kÃ¶nnen sich Personen, die aus der Versicherungspflicht nach Â§ 20 oder Â§ 21 SGB XI ausgeschieden sind und in den letzten fÃ¼nf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwÃ¶lf Monate versichert waren, auf Antrag in der sozialen Pflegeversicherung weiterversichern, sofern fÃ¼r sie keine Versicherungspflicht nach Â§ 23 Abs. 1 SGB XI eintritt. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft bei der zustÃ¤ndigen Pflegekasse zu stellen (Â§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Die Betreute ist mit Ablauf des 15. Juni 2005 aus der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden. Denn die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endete zu diesem Datum nach Â§ 191 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V in der bis zum Ablauf des 31. MÃ¤rz 2007 geltenden Fassung. Ein frÃ¼heres Ausscheiden kann wegen des nach Â§ 191 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V a.F. erforderlichen Hinweises mit angemessener Nachfristsetzung (vgl. BSG, Beschluss vom 27. Januar 2000 â□□ B 12 KR 21/99 B; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 24. April 2002 â□□ L 4 KR 26/01) ausgeschlossen werden; zuletzt im Schreiben vom 25. Mai 2005 wurde eine ZahlungsmÃ¶glichkeit bis zum 15. Juni 2005 eingerÃ¤umt. Das Ausscheiden aus der Pflegeversicherung erfolgte ebenfalls mit Ablauf des 15. Juni 2005, weil die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung in ihrem Bestehen an die freiwillige

Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung geknÃ¼pft war (Â§ 20 Abs. 3 SGB XI). Die Betreute war auch nicht versicherungspflichtig in der privaten Pflegeversicherung nach Â§ 23 Abs. 1 und 4 SGB XI. Die fÃ¼r eine Weiterversicherung notwendigen Vorversicherungszeiten nach Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI hatte sie erfÃ¼llt.Â

Als der Beklagte aufgrund des Anrufes des KlÃ¤gers am 6. September 2005, spÃ¤testens aber mit Eingang der Mitteilung des Pflegeheims vom 8. September 2005 Kenntnis vom Ende der Mitgliedschaft der Betreuten in der freiwilligen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung mit Ablauf des 15. Juni 2005 erhalten hatte, war die Frist von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft fÃ¼r einen Antrag auf Weiterversicherung noch nicht abgelaufen mit der Folge, dass ein Antrag auf Weiterversicherung nach entsprechender Beratung (Â§ 14 Satz 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch â Allgemeiner Teil â , Â§ 11 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 und 3 SGB XII) durch den KlÃ¤ger noch fristgerecht gestellt und damit die Leistung von Hilfe zur Pflege hÃ¤tte vermieden werden kÃ¶nnen.Â

Zu Unrecht wendet der Beklagte ein, die Weiterversicherung des Â§ 26 SGB XI kÃ¶nne nicht nach der Beendigung einer freiwilligen Krankenversicherung wegen Zahlungsverzuges erfolgen. Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI setzt lediglich das Ende einer Pflegeversicherungspflicht nach Â§ 20 SGB XI voraus, damit ist ausdrÃ¼cklich auch das Ende einer an die freiwillige Krankenversicherung nach Â§ 20 Abs. 3 SGB XI anknÃ¼pfende Pflegeversicherungspflicht eingeschlossen. Auf die Ursachen fÃ¼r das Ende der Versicherungspflicht kommt es grundsÃ¤tzlich nicht an, so dass das Ende der Pflegeversicherungspflicht auch vom Versicherten (selbst) zu vertreten sein kann (Bernsdorff, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XI, 3. Aufl., Â§ 26 SGB XI Rn. 11). Daher haben nach wohl einhelliger Ansicht der Literatur auch freiwillige Mitglieder der GKV, deren Pflegeversicherung nach Â§ 20 Abs. 3 SGB XI endet, weil die freiwillige Mitgliedschaft wegen Zahlungsverzugs oder durch AustrittserklÃ¤rung nach Â§ 191 Nr. 3 oder 4 SGB V endet, das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung in der Pflegeversicherung (Vossen, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/ Pflegeversicherung, Â§ 26 SGB XI Rn. 3; Bernsdorff a.a.O.).

Auf den richterlichen Hinweis des Berichterstatters vom 21. September 2020 hat der Beklagte nicht erklÃ¤rt, dass er den KlÃ¤ger entsprechend beraten hat, sondern allein das Bestehen einer entsprechenden Beratungspflicht bestritten. Auch aus der Stellungnahme der Beklagtenvertreterin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat sich nichts Anderes ergeben.

Es bestand indes eine Verpflichtung auf die o.g. MÃ¶glichkeit der Anschlussversicherung hinzuweisen.

Â§ 14 Satz 1 SGB I, wonach jeder Anspruch auf Beratung Ã¼ber seine Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch hat, ist umfassend zu verstehen (BGH, Urteil vom 2. August 2018 â III ZR 466/16 â juris; zum Folgenden auch BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â B 8 SO 2/19 R â Rn. 33 m.w.N.). Die Beratungspflicht besteht insbesondere dann, wenn die in Frage stehenden Leistungen verfahrensrechtlich miteinander verknÃ¼pft sind. Daneben regelt Â§ 11 SGB XII spezielle

Beratungspflichten der TrÃ¤ger der Sozialhilfe. Nach Â§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XII sind die Leistungsberechtigten u.a. auch fÃ¼r den Erhalt von (anderen) Sozialleistungen zu â□□befÃ¤higenâ□□. Hieraus folgt, dass die Beratungspflicht nicht auf das vom betreffenden SozialleistungstrÃ¤ger anzuwendende Recht beschrÃ¤nkt ist (vgl. zu Â§ 14 SGB I: BGH a.a.O., Rn. 15; Ã□ndÃ¼l in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB I, 3. Aufl., Â§ 14 SGB I (Stand: 25. April 2022), Rn. 44.1). Letztlich dÃ¼rfte diese spezielle Beratungspflicht alle MÃ¶glichkeiten umfassen, den Nachranggrundsatz der Sozialhilfe zu verwirklichen. Fehlt es an einem konkreten Beratungsersuchen des Betroffenen â□□ hier: des KlÃ¤gers -, so besteht eine Pflicht zur sog. Spontanberatung dann, wenn anlÃ¤sslich einer konkreten Sachbearbeitung dem jeweiligen Mitarbeiter eine naheliegende GestaltungsmÃ¶glichkeit ersichtlich wird, die ein verstÃ¤ndiger Betroffener wahrnehmen wÃ¼rde, wenn sie ihm bekannt wÃ¤re; das Ersichtlichwerden einer naheliegenden GestaltungsmÃ¶glichkeit, ist allein nach objektiven Merkmalen zu bestimmen (BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 â□□ B 4 AS 29/10 R â□□, Rn. 14 m.w.N.). Auf den Kenntnisstand oder die Aufmerksamkeit des jeweiligen Mitarbeiters kommt es daher nicht an.

Alle UmstÃ¤nde, die zum Verlust des freiwilligen Krankenversicherungsschutzes und des Pflegeversicherungsschutzes bei der Betreuten fÃ¼hren, waren dem Beklagten spÃ¤testens mit Eingang des Schreibens des Pflegeheims am 8. September 2005 aktenkundig. Der Sachbearbeitung lag somit der vollstÃ¤ndige Sachverhalt vor, wonach der Nachrang der Sozialhilfe im Bereich der Leistungen zur Pflege zu diesem Zeitpunkt allein durch die Antragstellung nach Â§ 26 SGB XI hÃ¤tte verwirklicht werden kÃ¶nnen. Aufgrund der o.g. Tatsachenfeststellungen teilt der Senat die EinschÃ¤tzung des Bundessozialgerichts im aufhebenden und zurÃ¼ckverweisenden Urteil â□□ dort Rn. 33 -, dass bereits aus den dem Beklagten bekannten, zum Verlust des Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes fÃ¼hrenden UmstÃ¤nden sich ihm ein entsprechender Beratungsbedarf geradezu aufdrÃ¤ngen musste, zumal der KlÃ¤ger am 6. September 2005 um einen GesprÃ¤chstermin gebeten hat. Der Umstand, dass der KlÃ¤ger als Betreuer selbst um die MÃ¶glichkeiten einer Weiterversicherung hÃ¤tte wissen mÃ¼ssen, kann den Beklagten nicht von einer solchen Beratung freistellen.
Es ist kein vernÃ¼nftiger Grund erkennbar, warum sich der KlÃ¤ger dieser LÃ¶sung hÃ¤tte verweigern kÃ¶nnen. Dies hat die Befragung des KlÃ¤gers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 22. Februar 2023 auch bestÃ¤tigt. Daher kann im Verhalten des KlÃ¤gers in AbwÃ¤gung mit dem Beratungsfehler des Beklagten keine wesentliche Ursache fÃ¼r die BegrÃ¼ndung der BedÃ¼rftigkeit gesehen werden. Dieses Ergebnis wird auch nicht dadurch in Zweifel gezogen, dass dann immer noch die BedÃ¼rftigkeit im Bereich der Krankenhilfe bzw. zur BegrÃ¼ndung von Leistungen nach Â§ 264 SGB V fortbestehen wÃ¼rde. Anders als bei der oben diskutierten Frage einer bestehenden BedÃ¼rftigkeit bei einem rechtmÃ¤Ã□igen Alternativverhalten kommt es bei der Frage der Zurechnung immer nur auf den Zurechnungszusammenhang zu den konkreten zu ersetzenden Kosten an, also hier: zu den Hilfen zur Pflege.

3. Lediglich ergÃ¤nzend weist der Senat daraufhin, dass der Anspruch allein an der fehlenden UrsÃ¤chlichkeit scheitert. Aufgrund des Vortrag des KlÃ¤gers steht zur

Ã□berzeugung des Senats fest, dass keine UmstÃ¤nde vorliegen, die eine HÃ¤rte i.S. des Â§ 103 Abs. 1 Satz 3 SGB XII begrÃ¼nden kÃ¶nnten.

II. Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbs. 3 SGG in Verbindung mit Â§ 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Weder der KlÃ¤ger noch der Beklagte gehÃ¶ren im hiesigen Verfahren zu den nach Â§ 183 SGG hinsichtlich der Kosten privilegierten Personen. Daher handelt es sich um ein gerichtskostenpflichtiges Verfahren (Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 SGG); fÃ¼r die Kostenverteilung sind Ã¼ber Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbs. 3 SGG die Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung maÃ□geblich. Angesichts des vollstÃ¤ndigen Obsiegens des KlÃ¤gers ergibt sich die Kostenfolge zwingend aus Â§ 154 Abs. 1 VwGO. Da der Beklagte auch nach ZurÃ¼ckverweisung unterlegen ist, hat er auch die Kosten der Revision zu tragen. Dabei kann der Senat auch die erstinstanzliche Kostenentscheidung, die offenbar auf der Annahme beruht, es handele sich um ein Verfahren nach Â§ 183 SGG, korrigieren.

III. RevisionszulassungsgrÃ¼nde sind nach der KlÃ¤rung aller problematischen Rechtsfragen durch BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 â□□ B 8 SO 2/19 R â□□ nicht ersichtlich.
Â

Erstellt am: 25.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024