
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 beraterfehlerhaft gehandelt hat und nach wertender Abwägung zwischen dem Verhalten (hier: Unterlassen) des Hilfebedürftigen oder Dritten und dem Beraterfehler 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 Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 24. August 2017 vollständig aufgehoben.

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

Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens aller Instanzen einschließlich 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 Kläger auf der Grundlage von [§ 103 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII) zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe heranziehen darf, die ihm entstanden sind, weil der Kläger als Betreuer nicht verhindert hat, dass die freiwillige Versicherung der von ihm Betreuten in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf Grund von Zahlungsrückständen endete, und der Beklagte deswegen Leistungen an die Betreute zu erbringen hat. Nach einer Teilaufhebung des Senatsurteils vom 13. März 2019 und einer Zurückverweisung durch das Bundessozialgericht mit Urteil vom 3. Juli 2020 ([B 8 SO 2/19 R](#)) steht nur noch die Kostenersatzpflicht dem Grunde nach für die vom Beklagten erbrachte Leistungen der Hilfe zur Pflege im Streit.

Der Kläger 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 für die Gesundheit und die Vermögenssorge (vgl. den Betreuerausweis vom 11. November 2002, Bl. 25 der zur Betreuten gefertigten Leistungsakte des Beklagten im Folgenden: LA).
.

Die Betreute erhielt auf Grund eines Vermächtnisses ihres verstorbenen Lebensgefährten monatliche Zahlungen in Höhe von 1.512,65 €; konkret handelte es sich um die hälftigen Pachteinnahmen aus einem Grundstück, das dem Lebensgefährten gehört hatte. Zahlungsverpflichtete war Frau D. H., eine Nichte des Lebensgefährten der Betreuten, auf die das Grundstück übergegangen war. Wegen der Einzelheiten wird auf das notarielle Testament des verstorbenen Lebensgefährten vom 17. März 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 Übernahme der Heimkosten für die Zeit vom 10. Februar bis 31. August 2003. Ab 1. September 2003 war sie aufgrund nach Auflösung der zuvor von ihr bewohnten Wohnung in der Lage, ihren Lebensunterhalt einschließlich der Unterbringung im Pflegeheim aus eigenen Mitteln zu finanzieren, so dass der Kläger den Antrag auf Sozialhilfe entsprechend beschränkte.

Im Frühjahr 2005 unterbrach Frau D. H. die Weiterleitung der hälftigen Pachtzahlungen, so dass das Konto der Betreuten ab März keine ausreichende Deckung für die per Lastschrift eingezogenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr aufwies. Die AOK mahnte die rückständigen Beiträge für März 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 Kläger übersandte die AOK am gleichen Tag ein Duplikat. Mit Schreiben an den Kläger vom 20. Mai 2005 (vgl. Gerichtsakte im Folgenden: GA im Folgenden: GA Bl. 19) und ähnlich nochmals mit Schreiben an die Betreute vom 25. Mai 2005 (vgl. LA Bl. 84 f.) ebenfalls als Duplikat am gleichen Tage an den Kläger übermittelte meldete sich die AOK erneut, wies auf die durch die Nichtzahlung der Beiträge für April weiter angewachsenen Rückstände sowie das drohende Ende der freiwilligen Mitgliedschaft bei Nichtzahlung der Beiträge für zwei Monate hin und räumte eine Nachfrist für 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 Kläger als auch das Pflegeheim wegen der aufgrund der ausbleibenden Leistungen der Pflegeversicherung aufgelaufenen Rückstände und des fehlenden Krankenversicherungsschutzes an den Beklagten, wobei der Kläger um einen Termin bat (LA Bl. 77). Am 8. September 2005 teilte das Pflegeheim die Kündigung durch die AOK dem Beklagten mit (LA Bl. 78). Der Kläger erluterte das Geschehen mit Schreiben vom 23. September 2005 aus seiner Sicht: Danach habe Frau H. aus ihm nicht nachvollziehbaren Gründen die Zahlungen des hälftigen Pachtanteils im März 2005 plötzlich eingestellt, was er zunächst nicht erfahren habe. Ende Mai 2005 habe er ein Schreiben der DDK erhalten, dass noch offene Rechnungen existierten und die Mitgliedschaft gefährdet sei. Frau H. habe ihm dazu, als er sie Anfang Juni erreicht habe, erklärt, dass sie die Gelder zurückgehalten habe, weil sie von ihm in regelmäßigen Abständen über den Gesundheitszustand der Betreuten habe informiert werden wollen. Erst nach Hinweis auf seine Schweigepflicht habe sie sich bereit erklärt, die zurückgehaltenen Gelder zu überweisen. Von diesem Gespräch habe er das Pflegeheim und die Krankenkasse informiert. Danach habe er einen 14-tägigen Urlaub angetreten. Letztendlich habe Frau H. erst am 6. Juli 2005 6.050,60 € überweisen. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 87 Bezug genommen.

In der Folge übersandte der Beklagte erstmals mit Schreiben vom 14. September 2005 und später regelmäßig Kostengarantiescheine zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Betreuten an das Pflegeheim und übernahm 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 ¼bernahm konkret die Heimkosten f¼r die Zeit vom 6. September 2005 bis 31. Dezember 2006. Die Betreute verpflichtete er dabei zum Einsatz ihres Einkommens in H¼he von 1.512,65 € monatlich, wobei er den gegen¼ber Frau H. bestehenden Anspruch mit Schreiben vom gleichen Tage auf sich ¼berleitete. Die Kostenzusage wurde sp¼ter regelm¼sig verl¼ngert.

Im Fr¼hjahr 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 Kl¼ger wurde aus dem Betreueramt entlassen. Nachdem sich der neue Betreuer erfolglos um die Wiederaufnahme der Betreuten in die Kranken- und Pflegeversicherung bem¼ht hatte, h¼rte der Beklagte den Kl¼ger mit Schreiben vom 20. Februar 2008 zu einer Kostenersatzpflicht bei schuldhaftem Verhalten nach [Â§ 103 SGB XII](#) f¼r die seit dem 6. September 2005 und in der Zukunft entstehenden Krankenhilfeleistungen sowie die nicht vereinnahmten Leistungen der Pflegeversicherung an. Der Kl¼ger ¼u¼erte sich hierzu mit Schreiben seiner Bevollm¼chtigten vom 26. M¼rz 2008 (LA Bl. 337). Er machte nunmehr geltend, mit Schreiben vom 22. April 2005 habe der Krankenversicherer lediglich darauf hingewiesen, dass das Geldinstitut die Beitr¼ge f¼r den Monat M¼rz 2005 nicht habe einl¼sen k¼nnen und das Lastschriftverfahren vorsorglich gel¼scht habe. Bis zu seinem Urlaubsantritt Ende April sei f¼r ihn nicht erkennbar gewesen, dass der Ausschluss der Betreuten aus der freiwilligen Krankenversicherung gedroht habe. ¼blicherweise w¼rden zwei bis drei Versuche unternommen, bevor das Lastschriftverfahren eingestellt werde. Demzufolge habe f¼r ihn auch keine Notwendigkeit bestanden, vor Urlaubsantritt weitere Ma¼nahmen zu ergreifen. Nach seiner R¼ckkehr aus dem Urlaub habe er festgestellt, dass Frau H. die ¼berweisung des h¼hftigen Pachtzinses eigenm¼chtig 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 gef¼hrt gewesen sei. Er sei daher darum bem¼ht gewesen, umgehend Kontakt zu Frau H. aufzunehmen, und habe auch zeitnah einen Termin beim zust¼ndigen Sachbearbeiter des Beklagten, Herrn G., wahrgenommen und einen Antrag auf Leistungen f¼r die Kranken- und Pflegeversicherungsbeitr¼ge gestellt. Als es ihm endlich gelungen sei, Kontakt zu Frau H. aufzunehmen, habe diese, allerdings erst nachdem er sie hinsichtlich ihres Wunsches nach Informationen ¼ber den Gesundheitszustand der Betreuten auf seine Schweigepflicht hingewiesen habe, die offenen Betr¼ge ¼berwiesen. An der Einstellung der ¼berweisung des h¼hftigen Pachtzinses und damit an der mangelnden Deckung des Kontos treffe ihn kein Verschulden.

Mit Bescheid vom 3. Dezember 2008 forderte der Beklagte vom Kl¼ger Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten gem¼Ã [Â§ 103 SGB XII](#) dem Grunde nach â f¼r 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](#) k¼nne auch ein Betreuer zum Kostenersatz verpflichtet sein, wenn er durch sozialwidriges Verhalten die Voraussetzungen f¼r Leistungen der Sozialhilfe an den Betreuten herbeigef¼hrt

habe. Indem er trotz mehrfacher Erinnerungsschreiben und der Ausschlussandrohung der AOK nicht sichergestellt habe, dass die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge rechtzeitig und in der erforderlichen Höhe geleistet würden, habe der Kläger die im Verkehr erforderliche Sorgfalt besonders schwer verletzt. Als Betreuer hätte es ihm obliegen, die Zahlung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sicherzustellen, notfalls durch kurzfristige und rechtzeitige Beantragung beim Träger der Sozialhilfe. Er hätte sich zumindest im April unverzüglich mit der Krankenkasse in Verbindung setzen und eine eindeutige Klärung herbeiführen müssen, damit diese den angedrohten Ausschluss nicht vollziehe. Stattdessen habe er seinen Urlaub angetreten, ohne ausreichende Maßnahmen zu ergreifen. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 389 ff. verwiesen.

Mit Schreiben seiner Bevollmächtigten legte der Kläger am 23. Dezember 2008 Widerspruch ein und wiederholte im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Anhörungsverfahren. Wegen der Einzelheiten wird auf LA Bl. 483 ff. Bezug genommen.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 9. Juni 2009 zurück. Dabei führte 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 ([§ 1901 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch – BGB). Der Kläger habe bereits durch das Schreiben der AOK vom 22. April 2005 erkennen müssen, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsschutz der Betreuten durch das Ausbleiben der Beitragszahlungen zumindest gefährdet sei. Zudem habe die AOK ausgeführt, dass bis auf Weiteres keine monatlichen Zahlungen mehr abgebucht würden. Der Kläger habe dennoch Ende April 2005 seinen Urlaub angetreten, ohne auf das Schreiben der AOK reagiert zu haben. Er habe es auch versäumt, seinen Verhinderungsbetreuer für die Zeit seines Urlaubs mit der Klärung dieser erkennbar wichtigen Angelegenheit zu beauftragen. Seine Behauptung, dass er die relevanten Kontoauszüge zum damaligen Zeitpunkt nicht regelmäßig genug erhalten habe, sei für die Beurteilung zweitrangig. Überdies sei es seine Aufgabe, sich jeweils möglichst aktuelle Kenntnis vom Stand des Vermögens zu verschaffen. Ferner habe der Kläger nach Zugang des Schreibens der AOK vom 22. April 2005 mit dem Beklagten keine Rücksprache gehalten. Auch habe er nach Eingang des Schreibens der AOK vom 25. Mai 2005 offenbar keinen Kontakt mit dieser zwecks Aufschub der Frist beziehungsweise Klärung des Sachverhaltes aufgenommen, obwohl er, wie er selbst argumentiere, mit Frau H. nach seinem Urlaub offensichtlich erst keinerlei Kontakt herstellen können. Insgesamt sei festzustellen, dass er grob fahrlässig gehandelt habe. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf LA Bl. 501 ff. Bezug genommen.

Nachdem der Beklagte den Widerspruchsbescheid zunächst an die Adresse der früheren Kanzlei der Bevollmächtigten des Klägers übermittelt hatte, erließ er den Widerspruchsbescheid inhaltlich unverändert – nunmehr unter dem Datum des 6. Juli 2009 – erneut (vgl. LA Bl. 531 ff.).

Nach dessen Zustellung am 9. Juli 2009 hat der Klager mit Eingang noch am gleichen Tag Klage zum Sozialgericht Frankfurt am Main erhoben.

Zur Begrundung hat er sein bisheriges Vorbringen vertieft und dabei unter anderem ausgeführt, erst mit Schreiben vom 25. Mai 2005 habe die AOK auf die Möglichkeit der Übernahme der Beiträge durch den Sozialhilfeträger hingewiesen. Wegen der langen Bearbeitungsdauer von Sozialhilfeantr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 berbrckungskredit beantragen müssen, sei lebensfremd. In der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat der Klager dann geltend gemacht, er habe sich ab dem 21. Mai 2005 für drei Wochen im Urlaub befunden.

Der Beklagte hat sich auf die Gründe des angefochtenen Bescheides berufen. Eine Kontaktaufnahme des Klagers mit dem zuständigen Sachbearbeiter des Beklagten sei aus der Akte nicht ersichtlich.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Urteil vom 24. August 2017 abgewiesen. Zur Begrundung hat es insbesondere ausgeführt, zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe sei nach [ 103 SGB XII](#) verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt habe. Der volljährige Klager habe als Betreuer von Frau C. durch sein Verhalten gegenüber Frau H. als Schuldnerin seiner Betreuten und gegenüber der AOK die Voraussetzungen dafür herbeigeführt, dass seine Betreute sozialhilfebedrftig geworden sei. Er sei in den Monaten April, Mai und Juni 2005 untüchtig gewesen, obwohl sich, wie das Sozialgericht im Einzelnen ausgeführt hat, ein Tchtigwerden gegenüber Frau H., der AOK und dem Beklagten aufgedrängt hätte.

Der Klager hat gegen das am 25. September 2017 zugestellte Urteil am 20. Oktober 2017 Berufung eingelegt.

Er hat zunächst vorgetragen, sein Verhalten sei nicht sozialwidrig. Der Verlust des Krankenversicherungsschutzes sei vorliegend dadurch herbeigeführt worden, dass Frau H. ohne Vorankündigung und Angabe von Gründen die Zahlungen an die Betreute eingestellt habe. Er habe sich darum bemüht, Frau H. zur Wiederaufnahme der Zahlungen zu bewegen, und sei nach entsprechender Zusage in Urlaub gefahren. Erst nach dem Urlaub habe er feststellen können, 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 Begrundung seines Bescheides und die Entscheidung des Sozialgerichts berufen. Insbesondere sei die Angelegenheit durch den vom Klager zwischenzeitlich geltend gemachten zeitlichen Ablauf nicht anders zu bewerten. Die Sozialwidrigkeit des Verhaltens des Klagers sei zu bejahen. So sei anerkannt, dass die Kündigung 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 vorsätzliche oder grob fahrlässige

Herbeiführung einer Kündigung durch die Gegenseite sei dabei mit einer eigenen Kündigung vergleichbar. Dem Kläger sei überdies die Sozialwidrigkeit seines Verhaltens bewusst, zumindest aber auf Grund grober Fahrlässigkeit nicht bewusst gewesen, da das Bestehen von Kranken- und Pflegeversicherungsschutz ein geradezu unabdingbarer Bestandteil einer verantwortungsbewussten Lebensgestaltung eines jeden sei. Das gelte insbesondere, wenn – wie hier bei der Betreuten – fortlaufend in erheblichem Umfang medizinische und pflegerische Betreuung benötigt werde. So habe sich der Kostenaufwand im vorliegenden Fall zwischen 2005 und 2017 auf 231.969,10 € belaufen.

Die Berichterstatterin hat den Kläger im Rahmen eines Erörterungstermins am 25. April 2018 angehört. Hinsichtlich des Ergebnisses der Anhörung wird auf das Protokoll (Bl. 114-115 d.A) Bezug genommen.

Der Senat hat mit Urteil vom 13. März 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 Begründung hat der Senat ausgeführt, die Anfechtungsklage sei zulässig und begründet, da die Voraussetzungen des [Â§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) nicht erfüllt seien. Das Verhalten des Klägers sei nicht sozialwidrig. Es könne offen bleiben, ob die Sozialwidrigkeit bereits deshalb ausgeschlossen sei, weil es – nur – darum gegangen sei, dass der Sozialhilfeträger statt eines anderen Sozialleistungsträgers, nämlich der Kranken- und der Pflegeversicherung, die Aufwendungen zu tragen habe. Jedenfalls bestünden Betreuerpflichten regelhaft nur im Verhältnis zum Betreuten und nur ausnahmsweise gegenüber Dritten. Dies sei insbesondere in den Blick zu nehmen, wenn es, wie im vorliegenden Verfahren, um ein Unterlassen gehe. Dem Betreuer komme keine Garantienstellung für die Vermögensinteressen des Sozialhilfeträgers zu. Dies führe zwar nicht dazu, dass Pflichtverletzungen eines Betreuers unbegrenzt auf den Sozialhilfeträger abgewälzt werden könnten. Vielmehr sei denkbar, dass ein Schadensersatzanspruch der Betreuten gegen den Betreuer über [Â§ 116](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) auf den Sozialhilfeträger übergehe. Dabei handle es sich jedoch um einen anderen Streitgegenstand als den Kostenersatzanspruch nach [Â§ 103 SGB XII](#), für den zudem die Zivilgerichte zuständig 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 zurückverwiesen, soweit Kostenersatz für erbrachte Leistungen der Hilfe zur Pflege verlangt werde. Im Übrigen hat es die Revision zurückgewiesen. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheids sei bereits mangels hinreichender Bestimmtheit ([Â§ 33 SGB X](#)) formell rechtswidrig und aufzuheben, soweit hierin wegen nicht vereinnahmten Leistungen Kostenersatz verlangt werde. Wegen des Kostenersatzes für nicht vereinnahmte Leistungen werde nicht klar, welche (Sozialhilfe-)Leistungen davon erfasst sein sollen, bzw. inwiefern sich infolge dieser nicht vereinnahmten Leistungen Sozialhilfebedürftigkeit der H ergeben habe und deshalb Leistungen vom Beklagten erbracht worden seien.

Soweit Kostenersatz für die vom Beklagten erbrachte Hilfe zur Pflege geltend gemacht werde, sei die Formulierung zwar auch insoweit (    ; nicht vereinnahmten Leistungen und der Pflegeversicherung  ) nicht eindeutig; denn Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch    Soziale Pflegeversicherung    (SGB XI) erbringe der Beklagte gerade nicht, sondern an deren Stelle nachrangige Hilfe zur Pflege. Ausgehend vom objektiven Empfängerhorizont sei die Verfügung aber jedenfalls unter Berücksichtigung der Begründung des Kostenersatzanspruchs im Widerspruchsbescheid so zu verstehen, dass neben der Kosten für die Krankenbehandlung der H auch Kostenersatz für die geleistete Hilfe zur Pflege verlangt werde.

Die materielle Rechtm igkeit des angefochtenen Bescheids messe sich an [  103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) (in der seit dem 1. Januar 2005 unverändert 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 für die geleistete Hilfe bei Krankheit ([  48 Satz 1](#) iVm [  52 SGB XII](#)) durch Ausstellen sog.   Kostengarantiescheine   stehe bereits entgegen, dass Kostenersatz nur dann verlangt werden könne, wenn die Hilfe rechtm ig erbracht worden sei. H sei mit Beginn des Leistungsbezugs am 6. September 2005 dem in [  264 Abs. 2 SGB V](#) genannten Personenkreis der sog.   Quasiversicherten   unterfallen. Nur soweit keine Leistungen über die   Quasiversicherung   erbracht werden müssen bzw. erbracht würden, kämen (Einzel-)Hilfen nach den [  47 ff. SGB XII](#) in Betracht. Nachdem der Beklagte ausdrücklich keinen Kostenersatz für die eingetretene   Quasiversicherung   verlange, jedoch nicht berechtigt sei, durch die Bewilligung von Leistungen nach [  48, 52 SGB XII](#) die Voraussetzungen für einen Kostenersatzanspruch gegen den Kläger zu schaffen, komme es auf die Frage, ob und wie sich Kosten der   Sozialhilfe   im Fall der Absicherung über eine Quasiversicherung bestimmen lasse, nicht an (vgl. zum Streitstand bereits BSG vom 5. September 2019    [B 8 SO 15/18 R](#)    Rn. 16, insoweit nicht tragend).

Inwieweit der Kläger zum Kostenersatz für die Kosten der Hilfe zur Pflege (einschließlich inkludierter Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts; Hinweis auf BSG vom 27. Februar 2019    [B 8 SO 15/17 R](#)    SozR 4-3500   102 Nr. 3 Rn. 26) verpflichtet sei, könne der Senat nicht abschließend entscheiden. Soweit der Beklagte allerdings Hilfe zur Pflege nur vorläufig   analog [  19 Abs. 5 SGB XII](#)   bewilligt habe (so der Bescheid vom 15. Mai 2006 für die Zeit ab dem 6. September 2005), scheidet ein Kostenersatzanspruch aus, weil    anders als der Beklagte meine    das mögliche Bestehen eines Ersatzanspruchs gegen den Kläger kein   begr ndeter Fall   im Sinne der Norm sei. Der Beklagte habe in der Sache abschließend über den Anspruch der H auf Hilfe zur Pflege entscheiden können. Die Möglichkeit einer Bewilligung von   vorl ufigen   Leistungen ohne weitere Voraussetzungen eröffne [  19 Abs. 5 SGB XII](#) nicht. Einen etwaigen Ersatzanspruch der H gegen den Kläger hätte der Beklagte vielmehr nach [  93 SGB XII](#) auf sich  berleiten müssen. Die Streitfrage, ob im Fall einer rechtm igen Bewilligung gegen Aufwendungsersatz nach [  19 Abs. 5 SGB XII](#)  berhaupt ein Kostenersatz nach [  103 SGB XII](#) geltend gemacht werden könne, könne damit hier offen bleiben. Das LSG werde deshalb zu prüfen

haben, ob die Hilfe zur Pflege für spätere Zeiträume, für die ein Kostenersatz noch nicht ausgeschlossen ([Â§ 103 Abs. 3 SGB XII](#)) sei, vorbehaltlos oder weiterhin âvorläufigâ nach [Â§ 19 Abs. 5 SGB XII](#) bewilligt worden seien. Es werde ggf. auch die übrigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege prüfen müssen.

Sollten die Leistungen der Hilfe zur Pflege rechtmäßig erbracht worden sein, sei der Anwendungsbereich des [Â§ 103 SGB XII](#) entgegen der Auffassung des LSG auch gegenüber dem rechtlichen Betreuer als âDrittemâ eröffnet. Dessen Inanspruchnahme setze ein sozialwidriges, vorsätzliches bzw. grob fahrlässiges Verhalten voraus. Das LSG habe aus seiner rechtlichen Sicht hierzu keine tatsächlichen Feststellungen treffen müssen, und wird diese ggf. nachzuholen haben. Ein Kostenersatz scheide auch aus, wenn ein solches Verhalten des Klägers nicht kausal für die Hilfebedürftigkeit der H war. Schließlich fehlten hinreichende Feststellungen des LSG, die dem Senat die erforderliche Prüfung des Vorliegens einer Härte i.S. des [Â§ 103 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) erlauben würden, deren Bestehen dem Erlass eines Grundlagenbescheids ebenfalls entgegenstehen könnte.

Der Kläger gehöre in seiner Funktion als Betreuer als âDritterâ bereits nach dem Wortlaut (âfür sich oder andereâ) aber auch nach Sinn und Zweck des [Â§ 103 Abs. 1 SGB XII](#) zum Adressatenkreis der Norm, ohne dass es dafür weiterer bergesetzlicher Voraussetzungen, wie z.B. einer vom LSG angenommenen (und im Ergebnis verneinten) Garantienstellung bezogen auf den Beklagten bedürfte.

Der Ausgangspunkt des LSG, Voraussetzung einer Haftung sei zudem eine âGarantienstellungâ des Dritten gegenüber den Vermögensinteressen des Sozialhilfeträgers, insbesondere dann, wenn dem Dritten ein Unterlassen vorgeworfen werde, sei mit Sinn und Zweck der Norm nicht vereinbar. 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 Hilfebedürftigkeit unter den Voraussetzungen des [Â§ 103 Abs. 1 SGB XII](#) herbeiführe (gleichgültig 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 für die von der Gemeinschaft der Steuerzahler (als Solidargemeinschaft) aufgebrachten Mittel der Sozialhilfe zu. Etwas anderes lasse sich insbesondere nicht mit der âDeliktsähnlichkeitâ des Kostenersatzanspruchs begründen. Denn diese Begrifflichkeit solle nur der Begrenzung der Haftung des Ersatzpflichtigen dienen, gerade aber nicht die Voraussetzungen deliktischer Haftungstatbestände in [Â§ 103 SGB XII](#) inkorporieren.

Sei der Anwendungsbereich des [Â§ 103 SGB XII](#) im Grundsatz eröffnet, könne Kostenersatz allerdings seit Einföhrung des [Â§ 92a BSHG](#) nur noch bei vorsätzlichem und grob fahrlässigem 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 führenden Verhaltens, dessen Vorliegen in jedem Einzelfall zu beurteilen sei. Mit diesem zusätzlichen Kriterium habe das BVerwG den

Kostenersatz auf einen â€œengen deliktsÃ¤hnlichen Ausnahmetatbestandâ€œ beschrÃ¤nkt (BVerwG vom 30. August 1967 â€œ [V C 192.66](#) â€œ [BVerwGE 27, 319](#); BVerwG vom 24. Juni 1976 â€œ [V C 41.74](#) â€œ [BVerwGE 51, 61](#) ff, 63; BVerwG vom 14. Januar 1982 â€œ [5 C 70/80](#) â€œ [BVerwGE 64, 318](#) und BVerwG vom 23. September 1999 â€œ [5 C 22/99](#) â€œ [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€œinnerem Zusammenhangâ€œ stehe oder bei dem ein spezifischer Bezug zu anderen nach den Wertungen des SGB XII zu missbilligenden Verhaltensweisen bestÃ¤nde. 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€œvorsÃ¤tzlichen oder grobfahrlÃ¤ssigenâ€œ 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€œ [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€œSozialwidrigkeitâ€œ) seines Verhaltens bzw. Unterlassens bejaht werden kÃ¶nne, werde das LSG deshalb anhand der GesamtumstÃ¤nde, ggf. nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers, prÃ¼fen mÃ¶ssen. 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€œ [5 C 22/99](#) â€œ [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 mÃ¶ssen (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€œ [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€œrechtmÃ¤Ãigen Alternativverhaltensâ€œ 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 scheidet allerdings aus, wenn das Verhalten (bzw. Unterlassen) des Klägers nicht kausal für die Hilfebedürftigkeit der H gewesen sei. Dies könnte in Bezug auf die geleistete Hilfe zur Pflege unter dem Gesichtspunkt eines Beratungsfehlers des Beklagten in Betracht kommen, der ggf. wesentlich für den Eintritt der Hilfebedürftigkeit 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](#)) könnten sich Personen, die aus der Versicherungspflicht nach [Â§ 20](#) oder [Â§ 21 SGB XI](#) ausgeschieden seien und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Monate versichert gewesen seien, auf Antrag in der sozialen Pflegeversicherung weiterversichern, sofern für sie keine Versicherungspflicht nach [Â§ 23 Abs. 1 SGB XI](#) eintritt. Der Antrag sei innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft bei der zuständigen 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 geknüpft 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 für eine Weiterversicherung notwendigen Vorversicherungszeiten nach [Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) seien erfüllt. 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 für 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 – Allgemeiner Teil – , [Â§ 11 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1](#) und 3 SGB XII) durch den Kläger noch fristgerecht gestellt und damit die Leistung von Hilfe zur Pflege hätte vermieden werden können. Ob eine Beratung des Klägers erfolgt sei, ggf. welchen Inhalt sie gehabt habe und ob bzw. wie der Kläger daraufhin reagiert habe, sei vom LSG jedoch nicht festgestellt.

Dem Beklagten hätte eine Beratungspflicht gegenüber dem Kläger obliegen. [Â§ 14 Satz 1 SGB I](#), wonach jeder Anspruch auf Beratung über 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 verknüpft seien (vgl. BSG vom 24. Juli 1985 – 10 Rkg 5/84 – [SozR 1200 Â§ 14 Nr. 19](#), juris Rn. 17). Daneben regelt [Â§ 11 SGB XII](#) spezielle Beratungspflichten der Träger der Sozialhilfe. Nach [Â§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) seien die Leistungsberechtigten ua auch für den Erhalt von (anderen) Sozialleistungen zu befähigen. Der Umstand, dass der Kläger als Betreuer ggf. selbst um die Möglichkeiten einer Weiterversicherung hätte wissen müssen, hätte den Beklagten jedenfalls nicht von einer solchen Beratung freigestellt. Denn bereits aus den ihm bekannten, zum Verlust des Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes führenden Umständen hätte sich entsprechender Beratungsbedarf geradezu aufdrängen müssen.

Das LSG werde schließlich auch das Vorliegen einer Härte zu prüfen haben.

Der Klager hat nach der Zurückverweisung auf den richterlichen Hinweis des hiesigen Berichterstatters vom 21. September 2020 nicht ergänzend 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 vollständig aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte trägt vor, auf der Grundlage der Entscheidung des Bundessozialgerichts sei die Sozialwidrigkeit des klagerischen Verhaltens eindeutig gegeben. Der Klager habe billigend in Kauf genommen, dass aufgrund seines Verhaltens Sozialhilfebedürftigkeit in erheblichem Maß eingetreten sei. Er sei trotz wiederholter Hinweise der Krankenversicherung auf den drohenden Verlust der Kranken- und Pflegeversicherung und des Hinweises auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Sozialhilfe in einen mehrwöchigen Urlaub gefahren, ohne sicherzustellen, dass die Beiträge tatsächlich gezahlt würden. Insbesondere habe er weder den Sozialhilfeträger informiert noch seine Urlaubsvertretung sichergestellt. Allein die Kontaktaufnahme zu Frau H. sei nicht ausreichend.

Die vom Bundessozialgericht angeführte Beratungspflicht greife nicht. Die Voraussetzungen des [ 26 SGB XI](#) hätten nicht vorgelegen. Die Leistungsberechtigte sei freiwilliges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung gewesen, so dass die an eine Pflichtversicherung anknüpfende Regelung des [ 26 SGB XI](#) keine erneute freiwillige Versicherung auf Antrag ermögliche. Demgemäß habe auch die Krankenversicherung zu Recht in ihrem Schreiben vom 25. Mai 2005 die Leistungsberechtigte bzw. den Klager darüber informiert, dass für den Fall, dass der ausstehende Beitrag nicht schnellstmöglich gezahlt werde, der Versicherungsschutz zur Kranken- und Pflegeversicherung zum 15. Juni 2005 ende und dass eine wegen Zahlungsverzugs beendete freiwillige Krankenversicherung von keiner Kasse fortgeführt werden dürfe.

Hinsichtlich des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung vom 22. Februar 2023, insbesondere wegen der persönlichen Anhörung des Klagers, wird auf das Protokoll verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist im jetzt noch anhngigem Umfang begründet.

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

Krankenhilfe sowie "nicht vereinnahmter Leistungen" durch das Senatsurteil vom 13. März 2019 ist durch die Zurückweisung der Revision des Beklagten in Rechtskraft erwachsen.

I. Die den Kläger noch in diesem Umfang beschwerende Festsetzung im Bescheid vom 3. Dezember 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2009, an deren formeller Rechtmäßigkeit keine Zweifel bestehen (siehe BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 "B 8 SO 2/19 R" Rn.16-17), ist materiell rechtswidrig, da die Voraussetzungen des [§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) für die hier noch im Streit stehende Festsetzung nicht erfüllt sind. Nach [§ 103 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges und "als ungeschriebenes Kriterium" sozialwidriges Verhalten (1.a), d.h. das objektiv (dazu 1.b) wie subjektiv (1.c) als sozialwidrig zu qualifizieren sein muss, die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe kausal herbeigeführt hat (hierzu 2.). An der Kausalität fehlt es.

1.a) Der die Kostenersatzpflicht begründende Tatbestand gliedert sich in objektive wie subjektive Kriterien. Kostenersatz kann nur bei vorsätzlichem und grob fahrlässigem Verhalten "sei es einem Tun oder einem Unterlassen" verlangt werden (zum Folgenden: BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 "B 8 SO 2/19 R" Rn. 27-28 m.w.N., auch zur Rechtsprechungsgeschichte). Dazu tritt als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal das Erfordernis der "Sozialwidrigkeit" des zum Kostenersatz führenden Verhaltens, dessen Vorliegen in jedem Einzelfall zu beurteilen ist. Mit diesem zusätzlichen Kriterium hat das Bundesverwaltungsgericht, dem das Bundessozialgericht und der Senat insoweit folgen, den Kostenersatz auf einen "engen deliktsähnlichen Ausnahmetatbestand" beschränkt. Nur ein als "sozialwidrig" 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 für einen Kostenersatz sein.

Ob ein Verhalten sozialwidrig ist, ist nach den Umständen 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 Herbeiführung von Hilfebedürftigkeit bzw. der Leistungserbringung gerichtet ist bzw. hiermit in "innerem Zusammenhang" steht oder bei dem ein spezifischer Bezug zu anderen nach den Wertungen des SGB XII zu missbilligenden Verhaltensweisen besteht (ähnlich zu [§ 34 SGB II](#) BSG, Urteil vom 2. November 2012 "B 4 AS 39/12 R" BSGE 112, 135 = SozR 4-4200 § 34 Nr. 1 Rn. 17 ff; BSG, Urteil vom 16. April 2013 "B 14 AS 55/12 R" SozR 4-4200 § 34 Nr. 2 Rn. 18 ff). Voraussetzung ist weiter, dass Sozialhilfebedürftigkeit nicht nur tatsächlich eintritt, sondern dieser Erfolg vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt ist. Mit dieser Maßgabe ist das in [§ 103 Abs. 1 SGB XII](#) normierte Erfordernis "vorsätzlichen oder grobfahrlässigen" Verhaltens zu lesen. Schuldhaft, d.h. vorsätzlich oder grob fahrlässig i.S. von [§ 103 Abs. 1 SGB XII](#) verhält sich also nur, wer sich auch der Sozialwidrigkeit seines Verhaltens bewusst oder grob fahrlässig 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 MaÃƒstab 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 gleichermaÃƒen 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, daÃƒ er, sollte diese Vorsorge im Krankheitsfall nicht ausreichen und er auf Sozialhilfe in Form von Krankenhilfe angewiesen sein, diese \[â€‹\] im Wege der finanziellen Nachsorge zu ersetzen hat](#) (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. MaÃƒstabes 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€‹ nur](#) 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¤Ãigen Alternativverhaltens](#) [â€‹ 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¤Ãigen 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 Ã¼bernahme 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 Ã¼berleitung 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) Schließlich kann es den Kläger nicht von der Sozialwidrigkeit entlasten, dass ihm ein Unterlassen zur Last gelegt wird und er insoweit keine Garantenstellung gegenüber dem Beklagten habe. Dies hatte der Senat in der vorangegangenen Entscheidung noch angenommen, er folgt indes nunmehr den bindenden Rechtssätzen der aufhebenden und zurckverweisenden Entscheidung des Bundessozialgerichts. Zwar hat der Senat seine Rechtssätze hierzu gerade nicht im Rahmen der Möglichkeit der Schuldnerschaft eines Dritten oder als eigene weitere Übertragung aus dem Deliktsrecht aufgestellt, wie es das Bundessozialgericht in Rn. 26 ausgeführt hat. Vielmehr wollte der Senat den Begriff der Sozialwidrigkeit in konsequenter Fortführung der bundesverwaltungsgerichtlichen Herleitung der Sozialwidrigkeit aus der Deliktsähnlichkeit für Fälle des Unterlassens weiter konkretisieren (vgl. dazu auch die kritische Anmerkung zur BSG-Entscheidung von Kellner, NZS 2021, 301). Dieses mögliche Missverständnis beeinträchtigt indes nicht die Bindung des Senats an die Entscheidung des Bundessozialgerichts, denn das Bundessozialgericht hat keine Überlegungen angestellt, ob die Überlegungen an anderer dogmatischer Stelle als tragfähig angesehen werden könnten, was nur als beredtes Schweigen verstanden werden kann. Einer entsprechenden Einschränkung der Haftung im Rahmen des Kriteriums der Sozialwidrigkeit steht mithin ebenfalls der Sinn und Zweck des [§ 103 SGB XII](#) entgegen (zum Folgenden BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 [B 8 SO 2/19 R](#) Rn. 26): Dieser liegt in der Herstellung des Nachrangs der Sozialhilfe nach [§ 2 SGB XII](#). Damit schreibt [§ 103 SGB XII](#) jedem, der auch als Dritter die Hilfebedürftigkeit unter den Voraussetzungen des [§ 103 Abs. 1 SGB XII](#) herbeiführt (gleichgültig ob durch aktives Tun oder Unterlassen), eine Verantwortung für die von der Gemeinschaft der Steuerzahler (als Solidargemeinschaft) aufgebrachten Mittel der Sozialhilfe zu.

c) Das Verhalten des Klägers war auch subjektiv grob fahrlässig und sozialwidrig. Der Kläger hätte vor dem Hintergrund seiner persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit und seines Einsichtsvermögens bei Anwendung der ihm als Betreuer gebotenen Sorgfalt erkennen können und müssen, dass Sozialhilfebedürftigkeit eintritt und ihm tatsächlich und rechtlich ein Alternativverhalten möglich und zumutbar war. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund der persönlichen Anhörungen des Klägers im Erörterungstermin am 25. April 2018 und in der mündlichen Verhandlung vom 22. Februar 2023.

Denn der Kläger hätte nicht einfach darauf vertrauen dürfen, dass nach einem erst am 13. Juni 2005 stattgefundenen Gespräch mit Frau H. diese die Zahlungen so rechtzeitig wiederaufnimmt, dass der Kläger spätestens am 15. Juni 2005 die ausstehenden Beiträge an die Kranken- und Pflegeversicherungsträger überweisen kann. Aus der Anhörung im Erörterungstermin und in der mündlichen Verhandlung ging viel mehr deutlich hervor, dass er keinen Plan hatte und allein darauf vertraut hat, dass Beseitigung der Hauptursache so der Kläger der ausbleibenden Zahlungen durch Frau H. hinreichend sei. Diese Annahme des Klägers erweist sich als extrem sorglos und lebensfremd vor dem Hintergrund, dass die AOK gar keine Versuche der Einziehung der Beiträge mehr unternehmen wollte und der Kläger die

Überweisung hätte aktiv sicherstellen müssen. Ihm als Betreuer hätte es sich daher aufdrängen müssen, eine Vorkehrung dafür zu treffen, dass einige Tage vor dem 15. Juni 2005 eine von ihm vorgenommene Überweisung an die AOK nicht scheitert. Das hat er nicht im Ansatz getan, obwohl ihm alle Informationen hierfür aufgrund der Schreiben durch die AOK vorlagen, was der Kläger im Rahmen der Anhörungen auch nicht in Abrede gestellt hat.

Dies steht für den Senat fest aufgrund der eigenen Angaben des Klägers. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat der Kläger u.a. erklärt, ihm sei letztlich nicht bewusst gewesen, was der Termin 15. Juni 2005 für 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 könne heutzutage überhaupt nicht mehr sagen, ob er sich wegen einer Beratung durch einen Rechtsanwalt oder die Behörde Gedanken gemacht habe, auch nicht, welche Vorstellungen er im Frühjahr 2005 gehabt habe, für den Fall, was die Probleme mit den ausstehenden Zahlungen zu den Leistungen des Pflegeheims und der AOK bedeuten würden.

Die darin zum Ausdruck kommende Sorglosigkeit des Klägers rechtfertigt den Vorwurf der groben Fahrlässigkeit wie auch der Sozialwidrigkeit. Auch vor dem Hintergrund des in der mündlichen Verhandlung geschilderten individuellen Ausbildungsstandes des Klägers hätte es nur einer einfachsten Überlegung bedurft, um zu verstehen, dass die Kranken- und Pflegeversicherung mit Ablauf des 15. Juni 2005 endet. Über die Konsequenz des Sozialhilfebezuges hat sich der Kläger keine Gedanken gemacht. Ein Nichtwissen entlastet ihn nicht. Die dem Betreuer obliegende Sorgfalt hätte es notwendig gemacht, sich Rechtsrat zu beschaffen. Gerade die Gleichgültigkeit gegenüber der drohenden Bedrohlichkeit zeigt die Sozialwidrigkeit im Sinne einer Missachtung des hinter dem Nachranggrundsatz stehenden Gedankens.

2. Die Kostenersatzpflicht scheidet indes aus, da das Verhalten des Klägers nicht wesentlich kausal für die Hilfebedrohlichkeit der Betreuten war. Ein Kostenersatz scheidet aus, wenn das Verhalten (bzw. Unterlassen) des Leistungsempfängers oder Dritten nicht kausal für die Hilfebedrohlichkeit ist, wobei die Kausalität auch aufgrund eines Beratungsfehlers des Beklagten entfallen kann (BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 – [B 8 SO 2/19 R](#) – Rn. 32; Simon, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., [§ 103 SGB XII](#) Rn. 36.1), nämlich, wenn die Inanspruchnahme der Sozialhilfe durch eine gebotene Beratung seitens des Sozialhilfeträgers hätte vermieden werden können. Angesprochen ist damit die Relevanz einer Mehrfachkausalität (Tun oder Unterlassen des Betroffenen im Verhältnis zum Beratungsunterlassen der Behörde) bei der wertenden Zurechnung, insbesondere beim Unterlassen (vgl. allgemein Puppe, Rechtswissenschaft 2011, 400). Auch insoweit bedarf es einer wertenden Betrachtung, denn allein eine Beratung lässt den „Erfolg“ 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 zugerechnet werden, wenn eine Behörde durch pflichtgemäßes Handeln den Erfolgseintritt hätte verhindern

kÄ¶nnen. Insoweit ist allgemein anerkannt, dass auch Ä¼ber das Kriterium der Sozialwidrigkeit hinaus bei der KausalitÄ½tsprÄ½fung EinschrÄ½nkungen unter Zurechnungs-, Wesentlichkeits- und AdÄ½quanzgesichtspunkten in Betracht kommen (vgl. Simon, in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB XII, 3. Aufl., [Ä½ 103 SGB XII](#) (Stand: 04.01.2021) Rn. 34-36.1; zur AdÄ½quanztheorie Decker, in: Knickrehm/Deinert, BeckOGK-SGB, (Stand 1. MÄ½rz 2014), [Ä½ 103 SGB XII](#) Rn. 20). Neben der AdÄ½quanztheorie 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 [Ä½ 34a SGB II](#)) unterliegt die KausalitÄ½tsprÄ½fung auch der Einschränkung unter dem Schutzzweck der Norm (Bieback, in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, 7. Aufl. 2020, Ä½ 103 Rn. 24 und 26 m.w.N.). Eine fehlende Wesentlichkeit hat auch der 4. Senat des Bundessozialgerichts bezÄ½glich eines Verhaltens eines Betreuers erwogen, wenn die BedÄ½rftigkeit auch auf einer unzureichenden Sachbearbeitung in Gestalt eines fehlenden Hinweises auf die MÄ½glichkeit einer Antragstellung beruht und diese fehlerhafte Sachbearbeitung nicht hinweg gedacht werden kÄ¶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 [Ä½ 34a SGB II](#)).

Der Senat teilt im Grundsatz diese dogmatische Verortung der Problematik eines Beratungsfehlers im Kontext eines fehlenden Zurechnungszusammenhangs.Ä½ Hiernach fehlt es an der UrsÄ½chlichkeit des Verhaltens fÄ½r die Leistungspflicht, wenn die BehÄ½rde beratungsfehlerhaft gehandelt hat und nach wertender AbwÄ½gung zwischen Unterlassen des HilfebedÄ½rftigen oder Dritten und dem Beratungsfehler sowie ggf. weiteren Ursachen das Verhalten des HilfebedÄ½rftigen oder Dritten nicht als wesentlich ursÄ½chlich angesehen werden kann.

Der Beklagte hat sich beratungsfehlerhaft verhalten.

Nach [Ä½ 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](#)) kÄ¶nnen sich Personen, die aus der Versicherungspflicht nach [Ä½ 20](#) oder [Ä½ 21 SGB XI](#) ausgeschieden sind und in den letzten fÄ½nf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwÄ½lf Monate versichert waren, auf Antrag in der sozialen Pflegeversicherung weiterversichern, sofern fÄ½r sie keine Versicherungspflicht nach [Ä½ 23 Abs. 1 SGB XI](#) eintritt. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft bei der zustÄ½ndigen Pflegekasse zu stellen ([Ä½ 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 [Ä½ 191 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) in der bis zum Ablauf des 31. MÄ½rz 2007 geltenden Fassung. Ein frÄ½heres Ausscheiden kann wegen des nach [Ä½ 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-WÄ½rttemberg, 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 ZahlungsmÄ½glichkeit bis zum 15. Juni 2005 eingerÄ½umt. 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 geknüpft 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 für eine Weiterversicherung notwendigen Vorversicherungszeiten nach [Â§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) hatte sie erfüllt.

Als der Beklagte aufgrund des Anrufes des Klägers am 6. September 2005, spätestens 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 für 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 – Allgemeiner Teil](#), [Â§ 11 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1](#) und 3 SGB XII) durch den Kläger noch fristgerecht gestellt und damit die Leistung von Hilfe zur Pflege hätte vermieden werden können.

Zu Unrecht wendet der Beklagte ein, die Weiterversicherung des [Â§ 26 SGB XI](#) könne 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 ausdrücklich auch das Ende einer an die freiwillige Krankenversicherung nach [Â§ 20 Abs. 3 SGB XI](#) anknüpfende Pflegeversicherungspflicht eingeschlossen. Auf die Ursachen für das Ende der Versicherungspflicht kommt es grundsätzlich 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 Austrittserklärung 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 erklärt, dass er den Kläger entsprechend beraten hat, sondern allein das Bestehen einer entsprechenden Beratungspflicht bestritten. Auch aus der Stellungnahme der Beklagtenvertreterin in der mündlichen Verhandlung hat sich nichts Anderes ergeben.

Es bestand indes eine Verpflichtung auf die o.g. Möglichkeit der Anschlussversicherung hinzuweisen.

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

Beratungspflichten der Träger der Sozialhilfe. Nach [Â§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) sind die Leistungsberechtigten u.a. auch für den Erhalt von (anderen) Sozialleistungen zu befähigen. Hieraus folgt, dass die Beratungspflicht nicht auf das vom betreffenden Sozialleistungsträger anzuwendende Recht beschränkt ist (vgl. zu [Â§ 14 SGB I](#): BGH a.a.O., Rn. 15; [Ändl](#) in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB I, 3. Aufl., [Â§ 14 SGB I](#) (Stand: 25. April 2022), Rn. 44.1). Letztlich dürfte diese spezielle Beratungspflicht alle Möglichkeiten umfassen, den Nachranggrundsatz der Sozialhilfe zu verwirklichen. Fehlt es an einem konkreten Beratungsersuchen des Betroffenen [â](#) hier: des Klägers -, so besteht eine Pflicht zur sog. Spontanberatung dann, wenn anlässlich einer konkreten Sachbearbeitung dem jeweiligen Mitarbeiter eine naheliegende Gestaltungsmöglichkeit ersichtlich wird, die ein verständiger Betroffener wahrnehmen würde, wenn sie ihm bekannt wäre; das Ersichtlichwerden einer naheliegenden Gestaltungsmöglichkeit, 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 Umstände, die zum Verlust des freiwilligen Krankenversicherungsschutzes und des Pflegeversicherungsschutzes bei der Betreuten führen, waren dem Beklagten spätestens mit Eingang des Schreibens des Pflegeheims am 8. September 2005 aktenkundig. Der Sachbearbeitung lag somit der vollständige 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](#) hätte verwirklicht werden können. Aufgrund der o.g. Tatsachenfeststellungen teilt der Senat die Einschätzung des Bundessozialgerichts im aufhebenden und zurückweisenden Urteil [â](#) dort Rn. 33 -, dass bereits aus den dem Beklagten bekannten, zum Verlust des Kranken- und Pflegeversicherungsschutzes führenden Umständen sich ihm ein entsprechender Beratungsbedarf geradezu aufdrängen musste, zumal der Kläger am 6. September 2005 um einen Gesprächstermin gebeten hat. Der Umstand, dass der Kläger als Betreuer selbst um die Möglichkeiten einer Weiterversicherung hätte wissen müssen, kann den Beklagten nicht von einer solchen Beratung freistellen.

Es ist kein vernünftiger Grund erkennbar, warum sich der Kläger dieser Lösung hätte verweigern können. Dies hat die Befragung des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 22. Februar 2023 auch bestätigt. Daher kann im Verhalten des Klägers in Abwägung mit dem Beratungsfehler des Beklagten keine wesentliche Ursache für die Begründung der Bedürftigkeit gesehen werden. Dieses Ergebnis wird auch nicht dadurch in Zweifel gezogen, dass dann immer noch die Bedürftigkeit im Bereich der Krankenhilfe bzw. zur Begründung von Leistungen nach [Â§ 264 SGB V](#) fortbestehen würde. Anders als bei der oben diskutierten Frage einer bestehenden Bedürftigkeit bei einem rechtmäßigen 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 ergänzend weist der Senat daraufhin, dass der Anspruch allein an der fehlenden Ursächlichkeit scheitert. Aufgrund des Vortrag des Klägers steht zur

Überzeugung des Senats fest, dass keine Umstände vorliegen, die eine Härte i.S. des [Â§ 103 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) begründen könnten.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbs. 3 SGG](#) in Verbindung mit [Â§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Weder der Kläger noch der Beklagte gehören 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](#)); für die Kostenverteilung sind über [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Halbs. 3 SGG](#) die Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung maßgeblich. Angesichts des vollständigen Obsiegens des Klägers ergibt sich die Kostenfolge zwingend aus [Â§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Da der Beklagte auch nach Zurückverweisung 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 handle sich um ein Verfahren nach [Â§ 183 SGG](#), korrigieren.

III. Revisionszulassungsgründe sind nach der Klärung aller problematischen Rechtsfragen durch BSG, Urteil vom 3. Juli 2020 [â€‹ B 8 SO 2/19 R](#) nicht ersichtlich.

Â

Erstellt am: 25.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024