
Datum: 27.06.2013
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 9. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 9 SO 630/11
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2013:0627.L9SO630.11.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 30 SO 106/10
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.11.2011 wird mit folgender Klarstellung des Tenors zurückgewiesen: 1. Der Bescheid der Beklagten vom 19.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 01.02.2010 wird insoweit aufgehoben, als die Beklagte die Bewilligung des Regelsatzes für die Monate Juli bis November 2009 teilweise aufgehoben hat. 2. Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 19.11.2009 und der Bewilligung für Januar und Februar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2010 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 01.12.2009 bis zum 28.02.2010 einen ungekürzten Regelsatz in Höhe von 359,00 Euro monatlich zu gewähren. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die rückwirkende Aufhebung des Regelsatzes in Höhe von 2,10 Euro monatlich in Höhe des Beitragszuschlages zur Pflegeversicherung für Kinderlose sowie über die entsprechend gekürzte Weiterzahlung. 2

Dem 1982 geborenen Kläger wurde nach medizinischen Ermittlungen des Trägers der Grundsicherung für Arbeitslose, wonach eine Erwerbsminderung für voraussichtlich zwei Jahre vorlag, von der Beklagten mit Bescheiden vom 19.06.09 und 21.10.2009 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) unter Berücksichtigung der Unterkunftskosten in Höhe von 356,00 Euro und des Regelsatzes in Höhe von 359,00 Euro in Höhe von insgesamt 715,00 Euro ausdrücklich für Juli 2009 bzw. für November 2009 bewilligt. Die Bescheide enthielten den Hinweis, der Bescheid regle das Leistungsverhältnis nur für den genannten Bewilligungszeitraum. Leistungen, für die kein Ende-Datum festgesetzt worden sei, würden bei gleich bleibenden Verhältnissen für nachfolgende Zeiträume durch Zahlung weiterbewilligt. Sofern nicht ausdrücklich abweichend geregelt, gelte als Bewilligungszeitraum der Kalendermonat, für den die Leistung erbracht werde.

Der Kläger ist freiwilliges Mitglied der Beigeladenen, kinderlos und erzielt kein weiteres Einkommen. Die Beigeladene hatte aufgrund des Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung vom 15. Dezember 2004 - Kinderberücksichtigungsgesetzes (KiBG) zum 01.05.2005 den Beitrag zur Pflegeversicherung ab 01.07.2009 nunmehr unter Berücksichtigung eines Zuschlages von 0,25 % für Kinderlose neu festgesetzt. Nach Bezifferung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Beigeladene mit Schreiben vom 19.10.2009, wonach der Pflegeversicherungsbeitrag ab 01.07.2009 18,84 Euro einschließlich des Kinderlosenzuschlages in Höhe von 0,25% betrage, erklärte die Beklagte sich gegenüber der Beigeladenen zur Übernahme der Beiträge seit 01.07.2009 bereit. 4

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 19.11.2009 bewilligte die Beklagte dem Kläger für Juli bis Dezember 2009 zusätzlich zur Hilfe zum Lebensunterhalt die Übernahme der Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung in Höhe von 122,45 Euro monatlich sowie den Beitrag zur freiwilligen Pflegeversicherung einschließlich des Zuschlages für Kinderlose in Höhe von 18,84 Euro monatlich, kürzte jedoch gleichzeitig rückwirkend den Regelsatz von 359,00 Euro um den Betrag des Zuschlag für Kinderlose, mithin in Höhe von 2,10 Euro. Insgesamt bewilligte sie als Hilfe zum Lebensunterhalt bei unverändertem Unterkunftskostenanteil in Höhe von 356 Euro 854,19 Euro monatlich. Sie bewilligte eine Nachzahlung ab 01.07.2009 in Höhe jeweils der Differenz zu dem bisher geleisteten Betrag, aus der sie einen Betrag in Höhe von 847,74 Euro an die Beigeladene zahlte. 5

Hiergegen - und vorsorglich gegen jeden weiteren Bescheid, der dies beinhalte - legte der Kläger mit Schreiben vom 19.12.2009 Widerspruch ein. Der Regelsatz sei nicht für Beiträge für die Pflegeversicherung vorgesehen, diese würden stattdessen gesondert geleistet. Eine Regelsatzkürzung sei daher unzulässig. 6

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.02.2010 wies die Beklagte den Widerspruch nach Beteiligung sozial erfahrener Personen als unbegründet zurück. Durch das KiBG sei in § 59 Abs. 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bestimmt, dass das Mitglied den Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 SGB XI trage. Durch diese gesetzliche Bestimmung sei, wenn wie in seinem Fall von ihr der Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung an die Pflegekasse überwiesen werde, der monatliche Beitragszuschlag von 0,25 %, aktuell 2,10 Euro monatlich, vom Hilfeanspruch abzusetzen. 7

Mit seiner Klage vom 28.02.2010, beim Sozialgericht Düsseldorf am 02.03.2010 eingegangen, hat der Kläger die Auffassung vertreten, der Beitragszuschlag entfalle nicht auf Personen, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten könnten. Diese Beiträge würden nach § 32 Abs. 3 SGB XII durch die Beklagte getragen. Für ihn sei in erster Linie das SGB XII 8

relevant. Der Regelsatz beinhalte, wie sich aus § 2 der Regelsatzverordnung ergebe, Beiträge für die Pflegeversicherung nicht, diese seien vielmehr gesondert zu leisten. Die Beklagte vermische seine Verpflichtung zur Zahlung, wie sie z.B. auch bei der Miete bestehe, mit der Sicherung des Existenzminimums, die gesondert durch den Regelsatz erfolge; ebenso wenig wie die Miete sei der Pflegeversicherungsbeitrag in der Regelsatzverordnung vorgesehen. Die Regelleistung stelle das Existenzminimum dar, welches nicht gekürzt werden dürfe. Eigenes Einkommen habe er nicht.

Der Kläger hat nach Auffassung des Sozialgerichts beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 19.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2010 aufzuheben. 9

Die Beklagte hat beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Sie ist bei ihrer Auffassung geblieben. Die Heranziehung von Kinderlosen zur gesetzlichen Pflegeversicherung sei durch das Bundessozialgericht (Urteil v. 05.05.2010, - B 12 KR 14/09 R) anerkannt. Nach § 59 Abs. 5 SGB XI, der für nicht versicherungspflichtige Beschäftigte gelte, habe der Kläger als freiwillig Versicherter die Beiträge selbst zu tragen. Dies ergebe sich auch aus § 60 SGB XI, der das Beitragszahlverfahren näher konkretisiere und ebenfalls den Kläger verpflichte. Abs. 5 S. 2 und 3 regele, dass ein Dritter, der die Beiträge leiste, den Beitrag von den Leistungen in Abzug bringen könne, die dieser seinerseits dem Versicherten erbringe. Der Grundsatz, wonach der Vorteil kinderloser Versicherter in der Pflegeversicherung zu kompensieren sei, könne bei Empfängern von Leistungen nach dem SGB XII nur durch Leistungskürzung in Höhe des Zuschlages geschehen. Eine Nichtanrechnung laufe letztlich auf eine Beitragsermäßigung für Kinderlose hinaus und bereichere diese Personengruppe gegenüber Grundsicherungsempfängern, die den Elternbegriff erfüllten, ungerechtfertigt. Außerdem habe der Gesetzgeber den Personenkreis, der zur Zahlung des erhöhten Beitragssatzes heranzuziehen sei, abschließend geregelt. Eine Sonderregelung im SGB XII sei gerade nicht verankert worden. Im Übrigen falle der Beitragszuschlag - der eigentlich 2,14 Euro betrage - so gering aus, dass dadurch weder der Lebensunterhalt noch das Existenzminimum des Klägers gefährdet werde. 12

Mit Urteil vom 03.11.2011 hat das Sozialgericht Düsseldorf der Klage stattgegeben. Die Beklagte sei nicht im Sinne von § 60 Abs. 5 Satz 2 SGB XI berechtigt gewesen, den monatlich erhöhten Beitragssatz in Höhe von 2,10 Euro vom Leistungssatz in Abzug zu bringen, denn der Kläger sei nicht verpflichtet, den erhöhten Beitragssatz in der Pflegeversicherung für Kinderlose gemäß § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI zu tragen. Er erfülle ein sich aus der Entscheidung des Bundessozialgericht (Urt. v. 05.05.2010, B 12 KR 14/09 R, insbes. Rn. 26) abzuleitendes ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal des § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI, nämlich das der Leistungsfähigkeit, nicht, weil er außer den Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB XII keine weiteren Einkünfte erziele, die sein soziokulturelles Existenzminimum erhöhten. Die Erzielung weiterer Einkünfte neben dem Bezug von Grundsicherungsleistung stelle eine notwendige Voraussetzung für die Heranziehung nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI dar, die der Kläger jedoch nicht erfülle. 13

Außerdem greife für den Kläger in analoger Anwendung auch der Ausschlussgrund nach § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI, wonach die Heranziehung zum erhöhten Beitrag nach § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI u.a. nicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II gelte. Die Vorschrift des § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI sei analog auf diese Personengruppe anzuwenden. Der Gesetzgeber habe hier eine unbewusste Regelungslücke gelassen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz gebiete die Gleichbehandlung von 14

Sozialhilfeempfängern mit Empfängern von Arbeitslosengeld II, weil und soweit diese Personengruppen keine zusätzlichen Einkünfte erzielten. In diesem Zusammenhang trage auch das von der Beklagten vorgetragene Argument einer Bevorzugung von kinderlosen Sozialhilfeempfängern nicht, die nur durch Kürzung des Leistungssatzes praktisch mit Sozialhilfeempfängern mit Kindern gleichgestellt werden könnten. Die Intention des Gesetzgebers, den mangelnden generativen Beitrag von Kinderlosen durch einen erhöhten Beitragssatz zu kompensieren, um so dem Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 des Grundgesetzes (GG) Rechnung zu tragen, stehe in Konkurrenz zum verfassungsrechtlichen Sozialstaatsprinzip, nach dem der Gesetzgeber verpflichtet sei, das soziokulturelle Existenzminimum sicherzustellen. Dieser unverbrüchliche Kern zur Sicherung menschlicher Existenz stelle bei Arbeitslosengeld II - Empfängern wie auch bei Sozialhilfeempfängern, die keine weiteren Einkünfte hätten, den Grund für die Ungleichbehandlung mit allen übrigen leistungsfähigen Kinderlosen dar.

Das Sozialgericht hat den Streitwert für das Klageverfahren auf 25,20 Euro festgesetzt und die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen. 15

Gegen das am 20.11.2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15.12.2011 Berufung eingelegt. 16

Sie hält es sei nicht für nachvollziehbar, wenn das Sozialgericht in die Entscheidung des Bundessozialgerichtes ein ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal hineininterpretiere. Derartige Erwägungen habe das Bundessozialgericht nicht gemacht. Dies lasse sich auch nicht aus dem Gesetzeswortlaut ableiten. Auch habe das Bundessozialgericht offen gelassen, ob die Gruppe der kinderlosen Sozialhilfeempfänger unter dem Gesichtspunkt der dem SGB II und SGB XII gemeinsamen Funktion als unterste soziale Sicherungssysteme den kinderlosen Arbeitslosengeld-II Empfängern gleichzustellen sei. Das Bundessozialgericht verweise vielmehr auf die Abzugsfähigkeit von Einkommen aufgrund der Regelung des § 82 SGB XII; dies könne konsequenterweise für einkommenslose Grundsicherungs-/ Sozialhilfeempfänger nicht gelten. Das Bundesverwaltungsgericht habe entschieden, dass die Berücksichtigung privater Haftpflichtversicherungsbeiträge bei Einkommensbeziehern im Vergleich zu einkommenslosen Sozialhilfeempfängern den Gleichheitsgrundsatz nicht verletze. Bei Übertragung dieses Grundsatzes dürfe der Beitragszuschuss für Kinderlose nicht absetzbar sein, weil der Kläger über keinerlei Einkünfte verfüge. Auch liege keine Regelungslücke vor, denn das SGB XII sei bereits ein Jahr vor Inkrafttreten der Änderung in der Pflegeversicherung ausgefertigt worden. Der Gesetzgeber habe die vermeintliche Regelungslücke in den letzten sechs Jahren schließen können, wenn er einen entsprechenden Bedarf gesehen hätte. 17

Einen Anspruch auf Übernahme der Beiträge könne der Kläger auch nicht auf § 32 SGB XII stützen. Der Beitragszuschlag für Kinderlose stehe in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit der Kranken- oder Pflegeversicherung, weil er einem ganz anderen Zweck diene (Ausgleichsfunktion bzw. beitragsrechtliche Differenzierung zwischen kinderlosen Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung und Mitgliedern, die Kinder betreut oder erzogen hätten). 18

Ob § 60 Abs. 5 SGB IX, wie erstinstanzlich hilfsweise angeführt wurde - auf den Sozialhilfeträger anwendbar sei, habe das Sozialgericht nicht erörtert. 19

Die Beklagte beantragt, 20

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 03.11.2011 abzuändern und die Klage abzuweisen. 21

Der Kläger beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,	22
die Berufung zurückzuweisen.	23
Er bezweifelt die Einhaltung der Berufungsfrist. Er habe das Urteil bereits am 11.11.2011 erhalten, während die Berufungsschrift am selben Tag eingegangen sein solle, an dem sie verfasst worden sei. In der Sache verweist er auf das Urteil des Sozialgerichts.	24
Die Beigeladene stellt keinen Antrag.	25
Sie schließt sich der Auffassung der Beklagten an.	26
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.	27
Entscheidungsgründe:	28
I.	29
Die Berufung ist zulässig. Sie ist infolge der Zulassung durch das Sozialgericht statthaft und insbesondere auch fristgerecht erhoben. Ausweislich des von einem Mitarbeiter bzw. einer Mitarbeiterin der Beklagten zeitnah unterzeichneten Empfangsbekenntnisses ist ihr das Urteil erst am 20.11.2011 zugestellt worden. An der Richtigkeit der Angaben im Empfangsbekenntnis bestehen keine Zweifel, denn eine Zustellung an beide Beteiligten zu unterschiedlichen Zeiten ist nicht ungewöhnlich. So wird Post vom Gericht an Behörden z.B. häufiger mit Sammelpost versandt mit der Folge, dass die zu versendenden Unterlagen möglicherweise erst einige Tage später das Gericht verlassen als die an einen Kläger übersandte Post. Die Berufungsschrift ging, wie sich aus der Gerichtsakte ergibt, bereits am 15.12.2011 bei Gericht fristwährend per Telefax ein. Bei der Berufungsschrift mit Eingangsstempel am 23.12.2011 handelte es sich um das per Post nachgesandte Originalschreiben. Möglicherweise wurde dem Kläger nur letzteres übersandt. An der Einhaltung der Frist ändert dieser Umstand jedoch nichts.	30
II.	31
Die Berufung ist unbegründet.	32
Das Sozialgericht hat der Klage im Ergebnis zu Recht stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 19.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2010 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in seinen Rechten, soweit die Bewilligung der Regelleistung rückwirkend in Höhe von 2,10 Euro aufgehoben und die Leistungen von Dezember bis Februar lediglich um 2,10 Euro gekürzt bewilligt wurden.	33
1.	34
Streitgegenstand ist die Rechtmäßigkeit der teilweisen Aufhebung der Bewilligung des Regelsatzes rückwirkend ab 01.07.2009 (Anfechtungsklage im Sinne von § 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alt SGG) sowie die lediglich gekürzte Bewilligung des Regelsatzes für die Monate Dezember 2009 bis Februar 2010 (kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gem. §§ 54 Abs. 1 Satz 1 1. Alt, Abs. 4, 56 SGG). a.	35

Nicht Streitgegenstand ist die im angefochtenen Bescheid als weiterer Verfügungssatz ausgesprochene Bewilligung der Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Der angefochtene Bescheid enthält drei Verfügungssätze: Die Beklagte hat zum einen seit Juli 2009 ungekürzt die Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bewilligt, sie hat des Weiteren den Regelsatz rückwirkend seit Juli 2009 um 2,10 Euro gekürzt und damit eine Rücknahmeentscheidung für die Vergangenheit getroffen, und sie hat schließlich die Bewilligung für die Zukunft abgeändert und den Regelsatz nur noch um 2,10 Euro gekürzt bewilligt. Ersichtlich nicht vom Kläger angefochten und damit auch nicht Streitgegenstand ist der ihn begünstigende Verfügungssatz über die Bewilligung der Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Angefochten vom Kläger ist dagegen sowohl die rückwirkende Kürzung des Regelsatzes als auch die gekürzte Bewilligung für die Zukunft. Die gesonderte Anfechtung zur Regelsatzhöhe ist auch zulässig, denn die Bewilligung des Regelsatzes einerseits und der Übernahme der freiwilligen Beiträge zur Kranken-/Pflegeversicherung stellen jeweils einen gesonderten Regelungsgegenstand dar (vgl. insoweit BSG, Urt. v. 15.11.2012 - B 8 SO 3/11 R - juris Rn. 11). b.

Gegenstand der gerichtlichen Überprüfung ist dabei in Bezug auf die für die Zukunft wirkende Bewilligung eines gekürzten Regelsatzes in zeitlicher Hinsicht mangels Bewilligung auf unbestimmte Dauer oder für einen bestimmten, ausdrücklich eingegrenzten, jedoch über den Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides hinausgehenden Bewilligungsabschnitt nur der Zeitraum bis zur Entscheidung über den Widerspruch, mithin bis zum Monat Februar 2010, nicht aber darüber hinaus. Denn der zu beurteilende Zeitraum erstreckt sich ohne ausdrücklich darüber hinausgehenden Bewilligungsabschnitt nur dann auch auf die Zeit nach Erlass des Widerspruchsbescheides, wenn niedrigere Leistungen ohne zeitliche Beschränkung bewilligt werden, der Kläger den geltend gemachten Anspruch nicht nur bis zur Entscheidung über den Widerspruch, sondern auch für den Folgezeitraum geltend machen und die Beklagte sich auch in der Folgezeit weigert, die beanspruchten Leistungen zu erbringen (vgl. dazu BSG, Urt. v. 17. Juni 2008 - B 8/9b AY 1/07 R -, BSGE 101, 49-70, juris Rn.12f; Urt. v. 11. Dezember 2007 - B 8/9b SO 12/06 R - RdNr 9). Das ist hier aber nicht der Fall. Es handelte sich vielmehr um zeitlich auf einen Monat begrenzte Bewilligungsentscheidungen, die nicht über den Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides hinaus gingen. Ausdrücklich bewilligt wurden Leistungen nur für die Monate Juli 2009 und November 2009. Die jeweils erfolgte tatsächliche Zahlung der Leistung auch für den Folgemonat stellt einen konkludenten Bewilligungsbescheid dar, allerdings beschränkt auf diesen jeweiligen Monat, der im Bescheid vom 19.06.09 für die Zeit nach Juli 2009 und im Bescheid vom 21.10.2009 für die Zeit nach November 2009 lediglich angekündigt wurde. Denn für einen verständigen Erklärungsempfänger ist der objektive Regelungsgehalt der Bescheide vom 19.06.09 und 21.10.2009 zeitlich auf den konkret benannten Monat (Juli bzw. November 2009) beschränkt, während die Bewilligung für die Folgemonate nicht schriftlich, sondern nach § 33 Abs 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) auf andere Weise konkludent durch Überweisung erfolgt ist (vgl. BSG, Urteil vom 17. Juni 2008 - B 8/9b AY 1/07 R -, BSGE 101, 49-70, juris Rn. 11; Coseriu in: jurisPK-SGB XII, § 17 SGB XII, Rn. 49.1, vgl. auch BSG v. 14.04.2011 - B 8 SO 12/09 R - juris Rn. 12). Für die Zeit bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides werden aber - anders als bei erst während des Gerichtsverfahrens ergangenen Bescheiden, dazu unten - auch ausdrückliche bzw. konkludente Bewilligungsbescheide, die Folgezeiträume betreffen, in analoger Anwendung des § 86 SGG Gegenstand des Widerspruchsverfahrens, weil bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides die Verwaltung ohnedies das Verfahren in der Hand behält und auch ohne weiteres alle bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides ergangenen Bewilligungen überprüfen kann und

37

muss (BSG, Urt. v. 17. Juni 2008 - B 8 AY 11/07 R-, juris Rn.10).

Zutreffend hat das Sozialgericht auch keine Bescheide über spätere Zeiträume einbezogen. Bewilligungsbescheide, die einen anschließenden Zeitraum zum Gegenstand haben, sind nicht gemäß § 96 SGG Gegenstand des Verfahrens geworden. Ist wie hier die Höhe der laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts streitig, kann einer Entscheidung des Sozialhilfeträgers grundsätzlich keine Bindungswirkung für künftige Bewilligungsabschnitte (hier wegen der konkludenten Weiterbewilligung für Bewilligungen der jeweiligen Monate nach Erlass des Widerspruchsbescheides, vgl. die Ausführungen oben) zukommen. Eine Anwendung von § 96 SGG kommt für Folgezeiträume erfassende Bescheide nicht in Betracht, wenn der ursprünglich angegriffene Bescheid den Leistungszeitraum - wie hier durch die lediglich monatsweise konkludente Bewilligung - begrenzt oder Leistungen ausdrücklich (nur) für einen bestimmten Zeitraum ablehnt (zur alten Rechtslage im Hinblick auch auf eine analoge Anwendung bereits ablehnend BSG, Urt. v. 16.10.2007 - B 8/9b SO 2/06 R - BSGE 99, 131-137-, juris Rn. 10; 11. 12.2007 - B 8/9b SO 12/06 R - SozR 4-3500 § 21 Nr 1 - juris Rn.8; 17. 06.2008 - B 8/9b AY 1/07 R - BSGE 101, 49-70, juris Rn.13). Welche Auswirkung der - unzulässigerweise - vorsorglich eingelegte Widerspruch auf die Bindungswirkung eventuell weiter ergangener Bewilligungsbescheide hat, und welche Auswirkungen der unterbliebene Hinweis der Beklagten zur Unzulässigkeit hat, ist nicht Gegenstand des Verfahrens. c.

38

Das Sozialgericht hat den Antrag des Klägers allerdings fehlerhaft dahingehend ausgelegt, dass die vollständige Aufhebung des angefochtenen Bescheides begehrt wird, und dabei verkennt, dass damit auch die den Kläger begünstigende und von ihm ersichtlich nicht angefochtene Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aufgehoben würde. Es hat den Bescheid der Beklagten vom 19.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.02.2010 zwar vollständig aufgehoben, wollte damit aber lediglich dem Begehren des Klägers auf ungekürzte Regelleistung in vollem Umfang stattgeben und hat darunter, wie sich aus der Begründung ergibt, nicht die Aufhebung auch der Bewilligung der Übernahme der Versicherungsbeiträge verstanden. Der Tenor des Urteils ist demgemäß auslegungsfähig und war entsprechend klarzustellen. 2.

39

Die teilweise Aufhebung der Bewilligung des Regelsatzes rückwirkend ab 01.07.2009 ist rechtswidrig.

40

Die vorgenommene "Kürzung" der Beklagten seit Juli 2009 stellt sich als eine Rücknahmeentscheidung dar, die nur unter den Voraussetzungen des § 45 SGB X, der hier als alleinige Ermächtigungsgrundlage in Betracht kommt, möglich ist; denn im Bewilligungsbescheid vom 19.06.2009 hat die Beklagte keine vorläufige Regelung im Hinblick auf den Regelsatz getroffen. Nach § 45 Abs. 1 SGB X darf ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), soweit er rechtswidrig ist, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden. Diese Voraussetzungen für eine Rücknahme liegen nicht vor, denn die Bewilligung der Höhe des Regelsatzes im Ausgangsbescheid war nicht rechtswidrig. Der Kläger hatte Anspruch auf Bewilligung des ungekürzten Regelsatzes in Höhe von 359,00 Euro. Dies ergibt sich aus §§ 27 ff. SGB XII in der am 01.07.2009 gültigen Fassung. Eine Rechtsgrundlage für die Kürzung des hiernach zustehenden Regelsatzes lässt sich dem Gesetz entgegen der Auffassung der Beklagten nicht entnehmen.

41

a. Nach § 27 SGB XII ist Hilfe zum Lebensunterhalt Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können. Nach § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB XII (in der Fassung des Gesetzes vom 22.12.2008, BGBl. I, 2955, gültig vom 01.01.2009 bis zum 04.08.2009 und - insoweit unverändert - in der Fassung des Gesetzes vom 30.07.2009, BGBl. I, 2495 gültig vom 05.08.2009 bis zum 31.12.2010, so im folgenden, soweit nicht anders bezeichnet) wird der gesamte Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts außerhalb von Einrichtungen mit Ausnahme der zusätzlichen Leistung für die Schule nach § 28a sowie von Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 29 und der Sonderbedarfe nach den §§ 30 bis 34 nach Regelsätzen erbracht. Die Absätze 2 und 3 enthalten die Ermächtigung, die Höhe der monatlichen Regelsätze im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 40 SGB XII festzusetzen, wobei die Regelsätze unter Berücksichtigung von Stand und Entwicklung von Nettoeinkommen, Verbraucherverhalten und Lebenshaltungskosten auf der Grundlage der tatsächlichen, statistisch ermittelten Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen durch die Einkommens- und Verbrauchsstichprobe so bemessen werden, dass der Bedarf nach Absatz 1 dadurch gedeckt werden kann. Nach § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 03.06.2004 (BGBl. I S. 1067; Geltung ab 01.01.2005 bis 31.12.2010 - Regelsatzverordnung - RSV) ist Grundlage der Bemessung der Regelsätze der aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe abzuleitende Eckregelsatz. Gemäß § 1 der Regelsatzverordnung 2009, gültig für den Zeitraum 1.7.2009 bis 31.12.2010, betrug der monatliche Regelsatz der Sozialhilfe für Haushaltsvorstände und Alleinstehende 359 Euro.

b. Von diesem so ermittelten Bedarf kann nur in gesetzlich geregelten Fällen abgewichen werden.

43

aa. Eine Kürzung ist nicht bereits deshalb ohne gesonderte gesetzliche Regelung gerechtfertigt, weil der Zuschlag für Kinderlose bereits im Regelsatz berücksichtigt und daher vom Kläger aus dem Regelsatz zu leisten wäre, die Beklagte also nur einen aus dem Regelsatz zu bestreitenden Posten weiterleiten würde. Denn der Zuschlag ist bei der Ermittlung des Bedarfes zur Sicherung des sozio-kulturellen Existenzminimums im Regelbedarf nicht berücksichtigt. Beiträge zur Sozialpflichtversicherung sind nicht in der Auflistung der Zusammensetzung des Eckregelsatzes in § 2 RSV enthalten und gehören auch nicht zum Bereich Gesundheitspflege (vgl. auch Holzhey in: jurisPK-SGB, § 32 SGB XII, 1. Auflage 2011, Stand: 31.01.2013, Rn. 52 zu zusätzlichen Krankenversicherungskosten; BSG, Urt. v. 18.01.2011 - B 4 AS 108/10 R, BSGE 107, 217-230, juris Rn.33, dort zu einer Beitragsdifferenz von 80 Euro im Rahmen privater Krankenversicherung), was sich bereits daraus erschließt, dass die in der Regelsatzverordnung festgelegten Regelsätze zuletzt aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) von 2003 abgeleitet wurden, also zu einer Zeit, als es den Zuschlag für Kinderlose noch nicht gab. Dies ergibt sich schließlich auch aus der Sonderregelung des § 32 SGB XII, wonach Beiträge zur Sozialversicherung von Sozialleistungsträgern übernommen werden. Nach der gesetzgeberischen Entscheidung werden die Kosten einer Krankenversicherung mit dem Leistungsumfang der GKV - und damit auch der Pflegeversicherung - danach außerhalb des Regelsatzes gesondert geleistet. Hierzu würde es im Wertungswiderspruch stehen, wenn ein Sozialhilfeempfänger einen faktisch durch Kürzung des Regelsatzes nicht gedeckten Anteil mit seinem Regelsatz absichern muss. Damit wäre sein soziokulturelles Existenzminimum nicht mehr gesichert (vgl. Holzhey, aaO). Auf die Höhe der Abweichung vom Regelsatz kann es dabei angesichts der durch den Gesetzgeber vorzunehmenden Festlegung des Existenzminimums nicht ankommen; der Beklagten ist eine individuelle Bestimmung der Höhe des Regelsatzes im Einzelfall verwehrt.

44

- bb. Auch § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII rechtfertigt eine Kürzung des Regelsatzes nicht. Diese Vorschrift sieht vor, dass im Einzelfall der Bedarf abweichend vom Regelsatz festgelegt wird, wenn ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist. Ein solcher Fall liegt aber nicht vor. Der Bedarf des Klägers im Hinblick auf den Zusatzbeitrag für Kinderlose ist anderweitig nicht gedeckt, denn Versicherungsbeiträge gehören nach den vorstehenden Ausführungen nicht zum Regelbedarf. 45
- cc. Auch die sonstigen Regelungen des SGB XII sehen keine Abweichung vom Regelbedarf zu Lasten des Bedürftigen vor. Ein Einschnitt ohne eine solche ausdrückliche gesetzliche Regelung ist bereits im Hinblick auf das Grundrecht aus Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip, aus dem die Gewährleistung des Existenzminimums abzuleiten ist, ausgeschlossen (vergleiche Bundesverfassungsgericht (BVerfG) , Urt. v. 9.2.2010 - 1 BvL 1/09 und andere, BVerfGE 145,174 ff., juris Rn. 133ff). Wenn bereits die verfassungsrechtliche Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums durch ein Parlamentsgesetz erfolgen muss, das einen konkreten Leistungsanspruch des Bürgers gegenüber dem zuständigen Leistungsträger enthält (BVerfG, aaO, Rn.136), so gilt dies erst Recht, wenn dieser festgestellte konkrete Leistungsanspruch des Bürgers auf Sicherung seines Existenzminimums eingeschränkt werden soll. Dass es sich dabei nur um einen geringen Betrag handelt, kann dabei keine Rolle spielen. Denn es obliegt dem Gesetzgeber, die Höhe des Existenzminimums zu bestimmen (BVerfG, aaO, Rn.135). Wenn der Gesetzgeber also einen Regelsatz in Höhe von 359 Euro als Sicherung des unbedingt erforderlichen Existenzminimums begründet hat, hat der Hilfebedürftige einen Anspruch darauf, dass dieses Existenzminimum gesichert ist. Es bedarf dann einer Begründung des Gesetzgebers, aus welchen Gründen die Sicherung des Existenzminimums auch bei Abzug des Zuschlages für Kinderlose noch gewährleistet ist. An einer solchen gesetzgeberischen Begründung fehlt es. 46
- dd. Eine Rechtsgrundlage zur Beschränkung des Existenzminimums enthalten entgegen der Auffassung der Beklagten auch die Regelungen des Sozialgesetzbuches - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI in der jeweiligen, für den Streitzeitraum vom 1.7.2009 bis zum 31.12.2009 maßgeblichen Fassung) nicht. 47
- § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI (in der Fassung des Gesetzes vom 28.05.2008, gültig vom 01.07.2008 bis zum 31.12.2012) regelt allein die Frage der Beitragshöhe in der Pflegeversicherung. Nach dieser Vorschrift erhöht sich der Beitragssatz nach Absatz 1 Satz 1 und 2 in der Pflegeversicherung für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten (Beitragszuschlag für Kinderlose). Dies gilt nach Satz 7 nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Arbeitslosengeld II. Ob § 55 Abs. 3 S. 7 SGB VI, wie das Sozialgericht meint, verfassungskonform dahingehend auszulegen ist, dass auch Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII vom Beitragszuschlag - mangels Leistungsfähigkeit befreit sind, Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII den Beziehern von Arbeitslosengeld II also gleichzustellen und ebenfalls von der Beitragserhöhung auszunehmen sind, kann offen bleiben. Denn diese Frage ist nicht entscheidungserheblich. Denn anders als in der Entscheidung des BSG vom 05.05.2010 (B 12 KR 14/09 R - SozR 4-3300 § 59 Nr 3) über die Heranziehung eines in einer Werkstatt für behinderte Menschen Beschäftigten zum Beitrag für Kinderlose, der ergänzend Leistungen nach dem SGB XII bezogen hat (bei dem sich der Abzug des erhöhten Pflegeversicherungsbeitrages letztendlich deshalb nicht ausgewirkt hat, weil dieser vom anzurechnenden Einkommen abzuziehen war, so dass sich der Bedarf für die ergänzende Sozialhilfe entsprechend erhöht hatte), ist hier nicht über die Höhe des 48

Beitrages, also die Rechtsbeziehung zwischen Kläger und Beigeladener zu entscheiden, sondern über die Beziehung zwischen Kläger und Beklagter und die Frage, ob ein solcher Beitragsanteil vom Regelsatz des Klägers abgezogen werden kann. Entgegen der Auffassung der Beklagten enthält § 60 Abs. 5 SGB XI (in der Fassung des Gesetzes vom 28.5.2008, BGBl. I, 874, gültig vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2011) eine solche Ermächtigung nicht. § 60 Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB XI, wonach ein Dritter, der den Pflegeversicherungsbeitrag zahlt und zu zahlen hat, einen Anspruch gegen das den in der Pflegeversicherung Versicherten auf den von diesem zu tragenden Beitragszuschlag hat und diesen Anspruch durch Abzug von der an den Versicherten zu erbringenden Geldleistung geltend machen kann, gilt für die Übernahme der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung nach § 32 Abs. 3 SGB XII nicht. Dies ergibt sich bereits aus der Systematik und den Begrifflichkeiten des SGB XI. Im SGB XI wird wie im sonstigen Sozialversicherungsrecht zwischen der Tragung und der Zahlung der Beiträge unterschieden, wobei gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI der Grundsatz gilt, dass derjenige, der die Beiträge zu tragen hat, diese auch zu zahlen hat. So hat beispielsweise ein, wie der Kläger, freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherter, der gemäß § 20 Abs. 3 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert ist, die Beiträge nach § 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI nicht nur zu tragen, sondern gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI auch zu zahlen. Dies gilt gemäß § 59 Abs. 5 i.V.m. § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI auch für den Beitragszuschlag für Kinderlose. § 60 Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB XI ist demgegenüber im Zusammenhang mit den in § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI i.V.m. § 252 Abs. 1 Satz 2, §§ 253 bis 256 SGB V geregelten Fällen zu sehen, in denen ein Dritter den Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung, den der Versicherte zu tragen hat, zu zahlen hat, wie dies z.B. beim Arbeitgeber für die versicherungspflichtig Beschäftigten der Fall ist (vgl. § 253 SGB V, § 28a SGB IV). Die Übernahme der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung nach § 32 Abs. 3 SGB XII ist in § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI nicht genannt und fällt schon deshalb nicht unter § 60 Abs. 5 Satz 2 und 3 SGB XI. Bei der Übernahme der Beiträge nach § 32 SGB XII geht es zudem um etwas anderes als die Zahlung der Beiträge im Sinne des Sozialversicherungsrechts. Nach § 32 SGB XII soll diejenige Person, die nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügt, von den wirtschaftlichen Lasten der Beitragszahlung befreit werden. Dementsprechend setzt die Beitragsübernahme nach § 32 Abs. 3 SGB XII gerade voraus, dass der Sozialhilfeempfänger gegenüber dem Träger der sozialen Pflegeversicherung, z.B. nach § 59 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zur Zahlung der Beiträge verpflichtet ist (vgl. insoweit auch BSG, Urt. v. 15.11.2012 - B 8 SO 3/11 R -, juris Rn. 23).

Entsprechendes ergibt sich auch aus der Entstehungsgeschichte des § 60 Abs. 5 SGB XI. Aus den Motiven des Gesetzgebers hierzu wird deutlich, dass es ihm dabei darum ging, durch die zur Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (Urt. v. 03.04.2001 - 1 BvR 1629/94) zum erforderlichen Familienlastenausgleich in der sozialen Pflegeversicherung als erforderlich angesehene Beitragserhöhung die Wirtschaft nicht weiter zu belasten und die Lohnnebenkosten nicht steigen zu lassen. Der Beitragszuschlag sollte zwar in dem dafür üblichen Lohnabzugsverfahren eingezogen werden, jedoch letztlich nur vom Versicherten erhoben werden; durch eine Möglichkeit der Verrechnung des Beitragszuschlages mit der von dem Dritten an den Versicherten zu erbringende Leistung sollte nicht der im Ergebnis nicht zahlungspflichtige Dritte, sondern der Kinderlose belastet werden. Insoweit wurde bewusst von dem Grundsatz paritätischer Beitragsfinanzierung der sozialen Pflegeversicherung abgewichen. Zugleich sollte damit eine unterschiedliche Höhe der Lohnnebenkosten bei einer Beschäftigung von Elternteilen im Vergleich zu einer Beschäftigung von Kinderlosen vermieden werden (Entwurf eines Gesetzes zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz - KiBG) vom 03.09.2004, BT-Drucks. 15/3671, S. 6f; vgl.

auch Peters, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 77. Ergänzungslieferung 2013, § 58 SGB XI Rn. 8).

Dass vom Gesetzgeber mit dem "Dritten" im Sinne des § 60 SGB XI nicht auch Sozialleistungsträger gemeint hat, wird auch daran deutlich, dass er offensichtlich eine Sondervorschrift für den Fall des Lohnersatzleistungsbezuges nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) für erforderlich hielt und die Rückgriffsmöglichkeit durch eine ausdrückliche Regelung in § 60 Abs. 7 SGB XI auch auf den Träger von Sozialleistungen hiernach ausgedehnt hat, mit der die Besonderheit eines Sozialversicherungsverhältnisses berücksichtigenden Abweichung, dass die Bundesagentur für Arbeit als Dritte lediglich ermächtigt wird, Rückgriff bei den Leistungsbezieher nach dem Dritten Buch zu nehmen. Nach den Motiven erwartete der Gesetzgeber, dass diese darauf verzichten werde (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung (13. Ausschuss) vom 29.09.2004, BT-Drs.15/3837 S. 7); jedenfalls dürfte hier die Unterschreitung des Existenzminimums im Rahmen der Ermessensentscheidung zu berücksichtigen sein (vgl. Didong in Hauck/Noftz, SGB XI, Stand Februar 2013, § 60 Rn. 41). Eine Regelung für Leistungsbezieher nach dem SGB II war entbehrlich, da diese ausdrücklich durch § 55 Abs. 3 Satz 7 SGB XI von der Beitragspflicht ausgenommen sind. Eine entsprechende Regelung für Leistungsbezieher nach dem SGB XII und damit eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage für die Kürzung des Regelsatzes des Klägers durch die Beklagte findet sich hingegen im Elften Buch nicht. Wenn der Gesetzgeber aber eine ausdrücklichen Sonderregelung für Bezieher nach dem SGB III für erforderlich gehalten hat, ist er gerade nicht von einer Übertragbarkeit der Regelung des § 60 Abs. 5 SGB XI auf das Verhältnis zwischen Sozialleistungsempfängern und -trägern ausgegangen.

50

Dass die Nichtanrechnung letztlich die Personengruppe kinderloser Grundsicherungsempfängern gegenüber solchen, die den Elternbegriff erfüllten, ungerechtfertigt bereichern würde, ändert hieran nichts. Zum einen hat der Gesetzgeber diese Folge auch bei Arbeitslosengeld II-Beziehern in Kauf genommen, obwohl hier insoweit eine andere Betrachtungsweise als bei Leistungsbeziehern nach dem SGB XII nicht gerechtfertigt ist. Zum anderen ist die Sicherung des Existenzminimums ein hinreichender Rechtfertigungsgrund für eine ansonsten ungerechtfertigte Gleichbehandlung. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, steht die Intention des Gesetzgebers, den mangelnden generativen Beitrag von Kinderlosen durch einen erhöhten Beitragssatz zu kompensieren, um so dem Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 GG Rechnung zu tragen, in Konkurrenz zum verfassungsrechtlichen Sozialstaatsprinzips, nach dem der Gesetzgeber verpflichtet ist, das soziokulturelle Existenzminimum sicherzustellen. Eingriffe in die Sicherung des Existenzminimums müssen vom Gesetzgeber daher auch als solche gesehen und ausdrücklich auch von diesem, geregelt werden.

51

Etwas anderes ergibt sich entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht aus den Entscheidungen des Bundessozialgerichts (Urt. v. 05.05.2010 (B 12 KR 14/09 R -, SozR 4-3300 § 59 Nr 3) und des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Urteil vom 28.05.2003 - 5 C 8/02) zur Berücksichtigung privater Haftpflichtversicherungsbeiträge. Entgegen der Auffassung der Beklagten lässt sich nicht der Schluss ziehen, weil hier auf die Abzugsfähigkeit vom Einkommen aufgrund der Regelung des § 82 SGB XII abgestellt wurde, dürfe der Beitragszuschuss für Kinderlose nicht absetzbar sein, weil der Kläger über keinerlei Einkünfte verfüge. Eine Übertragung der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts auf den hier zu entscheidenden Fall von Pflichtversicherungsbeiträgen ist bereits deshalb nicht möglich, weil es sich bei den privaten Haftpflichtversicherungsbeiträgen um vom Sozialhilfeempfänger freiwillig gezahlten Beiträge handelt. Eine solche Entscheidungsfreiheit

52

besteht bei den hier zu entscheidenden Pflichtbeitragsanteilen, derer sich der Sozialhilfeempfänger nicht erwehren kann, gerade nicht. Das Bundessozialgericht brauchte, wie dargelegt, die Frage der Rechtmäßigkeit des Abzuges vom Regelsatz nicht zu prüfen; denn im dortigen Fall war der erhöhte Beitragszuschlag nach § 82 Abs. 2 SGB XII vom anzurechnenden Einkommen abzusetzen, so dass das Leistungsniveau der Sozialhilfe unverändert blieb. Obwohl § 82 Abs. 2 SGB XII eine Absetzbarkeit lediglich von Pflichtbeiträgen zur Sozialversicherung vorsieht, also ausdrücklich den Beitragszuschlag für Kinderlose nicht erwähnt, hat das Bundessozialgericht hier im Übrigen die Abzugsfähigkeit im Hinblick auf die Vorschriften des Elften Buches gerade nicht verneint. Dies wäre jedoch unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung der Beklagten zur Anwendbarkeit des § 60 Abs. 5 SGB XI folgerichtig gewesen. Aus dieser Entscheidung lässt sich vielmehr sogar der Schluss ziehen, es sei Aufgabe der Leistungen der Sozialhilfe, das Existenzminimum zu garantieren, sofern das verbleibende Entgelt nach Abzug der privaten Versicherungsbeiträge in seiner Höhe nicht ausreicht, das individuelle Existenzminimum zu gewährleisten (so Lehnert in Jahn/Kolmetz, SGB XI, Stand 30.04.2012, § 55 Rn.35).

ee. Andere Regelungen, die eine Kürzung des Regelbedarfes rechtfertigen, sind nicht ersichtlich. 53

c. Mangels Rechtsgrundlage für eine Kürzung des Regelsatzes war auch die gekürzte Bewilligung für die Zukunft rechtswidrig. Die Beklagte war dementsprechend zur ungekürzten Leistung für die streitgegenständlichen Monate Dezember 2009 bis Februar 2010 zu verurteilen. 54

3. 55

Der Senat verkennt nicht die besondere Problematik des Falles. Vorsorglich wird deshalb darauf hingewiesen, dass bei zukünftigen Bewilligungen auch durch Bewilligung einer nur gekürzten Übernahme des Beitrages zur Pflegeversicherung die von der Beklagten angestrebte Belastung des Leistungsempfängers mit dem Zuschlag nicht zulässig ist, solange die Beteiligten übereinstimmend von der Rechtmäßigkeit des Beitragszuschlages nach § 55 SGB XI ausgehen. Der Anspruch auf Übernahme der Sozialversicherungsbeiträge ist in § 32 SGB XII (in der Fassung des Gesetzes vom 20.7.2007 BGBl. I 1595 mit Wirkung vom 1.4.2007) geregelt. Nach dessen Abs. 2 können - entsprechend der Regelung für gesetzlich Versicherte in Abs. 1 - für freiwillig Versicherte im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 2 bis 8 des Fünften Buches Krankenversicherungsbeiträge übernommen werden, soweit die Voraussetzungen des § 19 Abs. 1 (Bedürftigkeit) erfüllt sind. Der Beklagten stand insoweit keine Entscheidungsfreiheit zu, die Übernahme der Pflegeversicherungskosten zu verweigern. Da sie sich entschieden hatte, die freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge zu übernehmen, war sie nach Abs. 3 auch zur Übernahme der Pflegeversicherungsbeiträge verpflichtet. Dort heißt es, dass, soweit nach den Absätzen 1 und 2 Beiträge für die Krankenversicherung übernommen werden, auch die damit zusammenhängenden Beiträge zur Pflegeversicherung übernommen werden. Die Rechtmäßigkeit des Beitragszuschlages also unterstellt, besteht kein Grund anzunehmen, dass dieser von der Übernahmepflicht des §§ 32 SGB XII ausgenommen ist. Aus welchen Gründen es an der Kausalität für die Versicherungsleistung Pflege fehlen soll, ist nicht ersichtlich. Es handelt sich keineswegs um einen isolierten, familienpolitisch erhobenen Zuschlag, der zufällig im SGB XI geregelt ist, sondern es geht um die Finanzierung der Pflegeversicherung im Alter, wobei die Frage der Höhe lediglich aus rechtspolitischen Gründen in Form eines Zuschlages für einen bestimmten Personenkreis der gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit abzusichernden Personen gewählt wurde. Beiträge zur Sozialversicherung einschließlich des Zuschlages auf die Höhe 56

des Beitrages für Kinderlose dienen dem Erwerb des Versicherungsschutzes. Dieser selbst ist Teil des Existenzminimums (BSG, Urt. v. 05.05.2010 - B 12 KR 14/09 R - aaO, juris, Rn. 20). Wie bereits ausgeführt, ist dieser nach der Rechtsprechung im Rahmen des § 82 Abs. 2 SGB XII auch abzugsfähig, ohne dass er ausdrücklich dort erwähnt wird. Für eine unterschiedliche Behandlung in § 82 Abs. 2 und § 32 SGB XII bietet das Gesetz keinen Anhaltspunkt (vgl auch BSG, Urt. v. 10.11.2011 - B 8 SO 21/10 R-, BSGE 109,

281-285, juris Rn. 18f. zur Frage der Berücksichtigung von privaten Krankenversicherungsbeiträgen bei der Feststellung von Sozialhilfebedürftigkeit). 57

Etwas anderes gilt wohl, wenn die Beklagte selbst Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Erhebung des Beitragszuschlages beim Kläger hätte, wobei sie allerdings mit dieser Begründung weder gegenüber der Pflegeversicherung noch gegenüber dem Leistungsempfänger ohne weiteres berechtigt wäre, die Beitragsübernahme zu verweigern. Die Problematik der Überprüfbarkeit der Rechtmäßigkeit der Beitragshöhe nach § 55 SGB XI in Fällen wie dem vorliegenden besteht darin, dass diese nur im Verhältnis Versicherter - Versicherung, hier also Kläger und Beigeladener, geklärt werden kann, der Versicherte aber infolge der sozialhilferechtlichen Übernahmepflicht eher wenig Interesse an einer solchen Klärung hat. Vor diesem Hintergrund könnte die Beklagte in Erwägung ziehen, dem Leistungsempfänger für eine eventuelle Anfechtung der Festsetzung des erhöhten Beitrages gegenüber der Pflegeversicherung rechtliche Unterstützung zukommen zu lassen, um so gegebenenfalls eine gerichtliche Klärung zu ermöglichen. 58

III. 59

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG, denn der Kläger ist Leistungsempfänger iS des § 183 SGG, so dass keine Kostenpflicht nach § 197a SGG besteht. Das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist gemäß § 183 SGG für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes (GKG) werden nur dann erhoben, wenn weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 SGG genannten Personen gehören. 60

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichtes war demgemäß ein Streitwert mangels Anwendbarkeit des GKG nicht festzusetzen. 61

IV. 62

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil Zulassungsgründe nicht ersichtlich sind (§ 160 Abs. 2 SGG). 63