
Datum: 20.03.2024
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 34. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 34 AS 1314/22
ECLI: ECLI:DE:SGK:2024:0320.S34AS1314.22.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten über die Feststellung eines sozialwidrigen Verhaltens vom 15.12.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.04.2022 wird aufgehoben.

Der Beklagte erstattet die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

- Tatbestand:** 1
- Die Beteiligten streiten die Feststellung und die Geltendmachung eines Ersatzanspruch aufgrund sozialwidrigen Verhaltens. 2
- Die Klägerin ist gesetzlich krankenversichert bei der D. Krankenkasse (D.). Sie bezog ab dem 09.07.2021 aufgrund einer festgestellten Arbeitsunfähigkeit Krankengeld in Höhe von kalendertäglich € 30,81. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit endete zunächst am 04.08.2021. Nachfolgend wurde Arbeitsunfähigkeit der Kläger nahtlos ärztlich festgestellt, die Meldung über die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit von der Klägerin aber erst am 30.08.2021 bei der D. vorgelegt. Mit Bescheid vom 31.08.2021 stellte diese das Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld vom 05.08.2021 bis zum 29.08.2021 fest. 3
- Mit Bescheid vom 26.10.2021 bewilligt der Beklagte der Klägerin für die Zeit vom 01.08.2021 bis 31.08.2021 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende – (SGB II). 4
- Nach Anhörung vom 26.10.2021 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 14.12.2021 fest, dass die Klägerin zum Ersatz der ihr für die Zeit vom 01.08.2021 bis 31.08.2021 erbrachten 5

Geldleistungen nach dem SGB II in Höhe von 728,61 verpflichtet sei. Der Ersatzanspruch werde in voller Höhe geltend gemacht. Zur Begründung bezog sich der Beklagte auf § 34 Abs. 1 SGB II. Die Klägerin habe ihr Einkommen vermindert, weil sie die aktuelle Bescheinigung über die Krankmeldung zu spät bei Ihrer Krankenkasse eingereicht habe. Da sie die Hilfebedürftigkeit zumindest grob fahrlässig herbeigeführt habe, ohne dass sie für Ihr Verhalten einen wichtigen Grund hatte, sei sie zum Ersatz der deswegen gezahlten Leistungen nach dem SGB II in Höhe von € 728,61 verpflichtet.

Den hiergegen gerichteten, nicht begründeten Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2022 zurück. 6

Mit ihrer hiergegen am bei Gericht eingegangenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren aus dem Widerspruchsverfahren weiter. Insbesondere weist sie darauf hin, aufgrund Ihrer seelischen Erkrankungen nicht in der Lage gewesen zu sein, die Meldung bei der Krankenkasse rechtzeitig einzureichen. 7

Die Klägerin beantragt, 8

den Bescheid des Beklagten über die Feststellung eines sozialwidrigen Verhaltens vom 15.12.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.04.2022 aufzuheben. 9

Der Beklagte beantragt, 10

die Klage abzuweisen. 11

Er hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte Bezug genommen. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die Klage ist zulässig und begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und beschweren die Klägerin gemäß § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Beklagte war nicht berechtigt, festzustellen, dass die Klägerin verpflichtet ist, € 728,61 für den Monat August 2021 zu erstatten. 15

Ermächtigungsgrundlage für diese Feststellung ist § 34 Abs. 1 SGB II. Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres vorsätzlich oder grob fahrlässig die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach diesem Buch an sich oder an Personen, die mit ihr oder ihm in einer Bedarfsgemeinschaft leben, ohne wichtigen Grund herbeigeführt hat, ist nach Satz 1 zum Ersatz der deswegen erbrachten Geld- und Sachleistungen verpflichtet. Als Herbeiführung im Sinne des Satzes 1 gilt nach Satz 2 auch, wenn die Hilfebedürftigkeit erhöht, aufrechterhalten oder nicht verringert wurde. 16

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt, denn die Klägerin hat die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig sozialwidrig herbeigeführt. 17

Der einen Ersatzanspruch nach § 34 SGB II tragende Vorwurf der Sozialwidrigkeit ist darin begründet, dass der Betreffende - im Sinne eines objektiven Unwerturteils - in zu 18

missbilligender Weise sich selbst oder seine unterhaltsberechtigten Angehörigen in die Lage gebracht hat, existenzsichernde Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen (vgl. zu § 92a BSHG nur BVerwG vom 14.1.1982 - 5 C 70.80 - BVerwGE 64, 318, 321 und zuletzt BVerwG vom 10.4.2003 - 5 C 4.02 - BVerwGE 118, 109, 111, jeweils mwN; zu § 34 SGB II BSG vom 2.11.2012 - B 4 AS 39/12 R - BSGE 112, 135 = SozR 4-4200 § 34 Nr. 1, RdNr. 21 sowie BSG vom 16.4.2013 - B 14 AS 55/12 R - SozR 4-4200 § 34 Nr. 2 RdNr. 22). Verwendet er etwa erzielte Einnahmen nicht zur Sicherung des Lebensunterhalts und wird dadurch Hilfebedürftigkeit herbeigeführt, kann dies einen Ersatzanspruch nach § 34 SGB II auslösen, wenn ein anderes Ausgabeverhalten grundsicherungsrechtlich abverlangt war (BSG vom 29.11.2012 - B 14 AS 33/12 R - BSGE 112, 229 = SozR 4-4200 § 11 Nr. 57, RdNr. 17 f; BSG vom 16.4.2013 - B 14 AS 55/12 R - SozR 4-4200 § 34 Nr. 2 RdNr. 22). Vergleichbar hat das BVerwG sozialwidriges Verhalten erwogen bei der

Aufgabe eines bestehenden Krankenversicherungsschutzes (BVerwG vom 23.9.1999 - 5 C 22.99 - BVerwGE 109, 331) oder bei der Schaffung einer Lage, die trotz vorangegangener Versagung zur Leistung von Sozialhilfe zwingt (BVerwG vom 14.1.1982 - 5 C 70.80 - BVerwGE 64, 318). Einzubeziehen bei dieser Einordnung sind schließlich auch die im SGB II festgeschriebenen Wertmaßstäbe, in denen sich ausdrückt, welches Verhalten als dem Grundsatz der Eigenverantwortung vor Inanspruchnahme der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zuwiderlaufend angesehen wird (BSG vom 2.11.2012 - B 4 AS 39/12 R - BSGE 112, 135 = SozR 4-4200 § 34 Nr. 1, RdNr. 20; BSG vom 16.4.2013 - B 14 AS 55/12 R - SozR 4-4200 § 34 Nr. 2 RdNr. 22).

19

Diese Voraussetzungen sind auf Seiten der Klägerin nicht erfüllt. Indem sie die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit über den 04.08.2021 hinaus nicht innerhalb der Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse meldete, brachte sie sich nicht im Sinne eines objektiven Unwerturteils in zu missbilligender Weise in die Lage, existenzsichernde Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Denn entgegen der Auffassung des Beklagten war nicht sie, sondern der die Arbeitsunfähigkeit feststellende Vertragsarzt verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkasse der Klägerin zu melden. Das ergibt sich aus § 295 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V idF des Art 2 Nr 3 Buchst b Doppelbuchst aa TSVG, in Kraft getreten nach Art 17 Abs 5 TSVG am 1.1.2021. Danach sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten, maschinenlesbar aufzuzeichnen und zu übermitteln. Diese Angaben sind unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln; dies gilt nicht für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind (§ 295 Abs 1 Satz 7 SGB V idF des Art 2 Nr 3 Buchst b Doppelbuchst bb TSVG, in Kraft getreten nach Art 17 Abs 5 TSVG am 1.1.2021; seit 1.1.2020 § 295 Abs 1 Satz 10 SGB V aufgrund Satzeinfügungen durch Art 1 Nr 27 Buchst a MDK-Reformgesetz vom 14.12.2019, BGBl I 2789, in Kraft getreten nach Art 15 Abs 1 MDK-Reformgesetz am 1.1.2020, vgl dazu erneut BT-Drucks 19/29384 S 7, 176). Die Angaben nach § 295 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V sind unter Angabe der Diagnosen seit 9.6.2021 unter Nutzung des sicheren Übermittlungsverfahrens nach § 311 Abs 6 SGB V über die Telematikinfrastruktur unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln; nach wie vor gilt dies nicht für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, die nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sind (§ 295 Abs 1 Satz 10 SGB V idF des Art 1 Nr 26 Buchst a DVPMG, in Kraft getreten nach Art 20 Abs 1 DVPMG am 9.6.2021; hierbei handelt es sich um die Korrektur eines Fehlverweises auf die Regelungen zur Telematikinfrastruktur infolge der Änderungen durch das Patientendaten-Schutz-Gesetz - PDSG vom 14.10.2020,

20

BGBI I 2115, dazu BT-Drucks 19/29384 S 182; zu den Änderungen in der Telematikinfrastruktur und Neustrukturierung von deren Regelungen durch das PDSG insoweit BT-Drucks 19/18793 S 95, 98; zu allem BSG, Urteil vom 30. November 2023 – B 3 KR 23/22 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4 (vorgesehen), Rn. 13). Dem folgend ruht auch der Anspruch eines Versicherten auf Krankengeld – hier der Klägerin - nicht, wenn durch den Vertragsarzt entgegen seiner seit 1.1.2021 gesetzlich begründeten Pflicht die unmittelbar elektronische Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die Krankenkasse nicht erfolgt. Mit der gesetzlichen Einführung der Übermittlungspflicht für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen zum 1.1.2021 die Obliegenheit des Versicherten zur Meldung einer vertragsärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit ganz entfallen (BSG, Urteil vom 30. November 2023 – B 3 KR 23/22 R –, BSGE (vorgesehen), SozR 4 (vorgesehen), Rn. 18).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

21