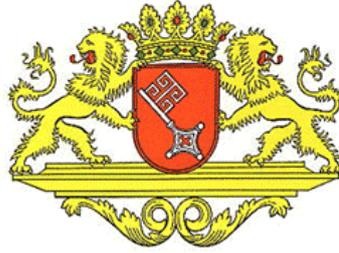


SOZIALGERICHT BREMEN

S 26 AS 227/09 ER



BESCHLUSS

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Antragsteller,

g e g e n

Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales, vertreten durch ihren
Geschäftsführer,
Doventorsteinweg 48-52, 28195 Bremen, Az.: - -

Antragsgegnerin,

hat die 26. Kammer des Sozialgerichts Bremen am 11. März 2009 durch ihren Vorsitzenden,
Richter Dr. Harich, beschlossen:

**Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird ab-
gelehnt.**

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

GRÜNDE

L Der 1950 geborene Antragsteller begehrt von der Antragsgegnerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes über einen gewährten Zuschuss zu Krankenversicherungsbeiträgen hinaus.

Der freiwillig bei der BKK krankenversicherte Antragsteller stellte bei der Antragsgegnerin am 20.10.2008 einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Sein Arbeitslosengeld I-Anspruch endete am 12.11.2008. Bereits im Erstantrag gab der Antragsteller an, mit seiner Partnerin Frau Y. zusammen in deren Haus in der A.-Straße zu wohnen.

Die 1947 geborene Y. bezieht eine Altersrente in Höhe von monatlich 213,01 Euro, eine Witwenrente in Höhe von 682,23 Euro sowie einen Ruhe Lohn über die Performa Nord in Höhe von monatlich 80,52 Euro.

Für das anscheinend abbezahlte Einfamilienhaus zahlt Frau Y. an die AUB. A-Stadt GmbH für Erdgas einen monatlichen Abschlagsbetrag in Höhe von 92,00 Euro sowie für Wasser in Höhe von 25,00 Euro. Die Grundbesitzabgaben betragen jährlich 173,92 Euro. Für die Gebäudeversicherung werden jährlich 379,99 Euro fällig. Der Abfallgebührenbescheid 2008 weist eine Forderung von jährlich 195,60 Euro bzw. vierteljährlich 48,90 Euro aus. Zuletzt sind im Hinblick auf die Nebenkosten jährlich an den Schornsteinfeger 79,60 Euro zu zahlen.

Mit Bescheid vom 17.11.2008 lehnte die Antragsgegnerin die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes mit der Begründung ab, das Einkommen von Frau Y. übersteige den monatlichen Bedarf des Antragstellers, so dass keine Hilfebedürftigkeit vorliege. Am 27.11.2008 legte der Antragsteller gegen diesen Ablehnungsbescheid Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2009 wies die Antragsgegnerin den Widerspruch als unbegründet zurück. Die Bedarfsberechnung und Einkommensanrechnung lasse keine Fehler erkennen. Ob ein Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung gewährt werden könne, habe nicht abschließend entschieden werden können, weil der Antragsteller keinen Nachweis über die Höhe der Beiträge eingereicht habe.

Am 10.02.2009 hat der Antragsteller Klage erhoben und zugleich den vorliegenden Eilantrag gestellt. Er ist der Ansicht, dass die Antragsgegnerin bestimmte Ausgaben und finanzielle Verpflichtungen zu Unrecht unberücksichtigt lasse. Dabei handele es sich um monatliche Beiträge zu seiner Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 141,50 Euro, des

Weiteren um Beiträge zu einer Sterbegeldversicherung für ihn und seine beiden anscheinend nicht bei ihm lebenden Kinder Michelle und Maurice in Höhe von jährlich 155,76 Euro, um Jahresbeiträge zur Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung in Höhe von 225,15 Euro und zuletzt um die Jahresprämie für seine Privat-, Berufs- und Verkehrsrechtsschutzversicherung in Höhe von 163,03 Euro. Seine Lebensgefährtin sei nicht mehr bereit, für diese Kosten aufzukommen. Notfalls müsse er sich eine eigene Wohnung nehmen.

Die Antragsgegnerin hat dem Eilantrag insoweit entsprochen, als sie auf der Grundlage der im Verfahren vorgelegten Unterlagen mit Bescheid vom 18.02.2009 zunächst einen monatlichen Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen in Höhe von 123,21 Euro bewilligte, der durch Änderungsbescheid vom 20.02.2009 auf einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 44,88 Euro gemindert wurde. Im Übrigen ist sie dem Eilantrag mit der Begründung entgegen getreten, für die Berücksichtigung der übrigen geltend gemachten Ausgaben fehle es an einer Rechtsgrundlage.

Das Gericht hat die Leistungsakte der Antragsgegnerin beigezogen.

II. Der nach § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG- statthafte Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nicht begründet.

Voraussetzung für den Erlass der begehrten Regelungsanordnung nach § 86b Abs. 2 Satz 2 SGG ist neben einer besonderen Eilbedürftigkeit der Regelung (Anordnungsgrund) ein Anspruch des Antragstellers auf die begehrte Regelung (Anordnungsanspruch). Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch sind glaubhaft zu machen (§ 86b Abs. 2 Satz 3 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung -ZPO-).

Es fehlt bereits an einem Anordnungsanspruch.

1. Zwischen den Beteiligten des Verfahrens ist unstrittig, dass das Einkommen von Frau Y. bei der Bedarfsberechnung des Antragstellers Berücksichtigung finden muss. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung. Gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II erhalten solche Personen Leistungen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a SGB II noch nicht erreicht haben (Nr. 1), erwerbsfähig (Nr. 2) und hilfebedürftig (Nr. 3) sind sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (Nr. 4). Hilfebedürftig im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB II ist derjenige, der seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem nicht durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit, aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozial-

leistungen erhielt. Nach § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II ist bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, unter anderem das Einkommen des Partners zu berücksichtigen.

2. Die Antragsgegnerin hat den Bedarf des Antragstellers zutreffend dergestalt in Höhe von 424,55 Euro ermittelt, dass sie gemäß § 20 Abs. 2 und 3 SGB II für den Antragsteller 316,00 Euro als monatliche Regelleistung zu Grunde gelegt und hierzu jeweils die Hälfte der Unterkunftskosten in Höhe von 108,55 Euro addiert hat. Die Unterkunftskosten selber stehen zwischen den Beteiligten nicht im Streit. Nach Aktenlage hat die Antragsgegnerin die Kosten insoweit voll (also auch ohne einen eventuellen Abzug für die Kosten der Warmwassererwärmung) anerkannt, soweit sie von dem Antragsteller geltend gemacht wurden.

Keinen Anspruch hat der Antragsteller auf Berücksichtigung der von ihm geltend gemachten Versicherungsbeiträge. Hierfür fehlt es an einer Rechtsgrundlage. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen sind im Rahmen des § 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II vom Einkommen abzusetzen, soweit sie gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Sie stellen aber keinen gesondert zu berücksichtigenden Bedarf dar, sondern wirken sich auf das Einkommen aus, wenn der Hilfebedürftige über Einkünfte verfügt (vgl. nur BSGE 97, 265 = SozR 4-4200 § 20 Nr. 3, jeweils Rdnr. 32). Für die geltend gemachten Kranken- und Pflegeversicherungsbeträge des Antragstellers in Höhe von insgesamt 141,54 Euro monatlich folgt dies zudem aus der Überlegung, dass diese Aufwendungen alleine einen Anspruch auf Gewährung eines Zuschusses nach § 26 SGB II begründen können (dazu dem Grunde und der Höhe nach sogleich), nicht aber bei der Frage der Hilfebedürftigkeit bedarfs erhöhend berücksichtigt werden können.

Nicht bedarfserhöhend wirkt sich zudem der grundsätzlich bestehende Anspruch des Antragstellers auf Gewährung des befristeten Zuschlages nach Bezug von Arbeitslosengeld I gemäß § 24 SGB II aus, weil dieser Zuschlag das Bestehen eines Anspruchs auf Arbeitslosengeld II voraussetzt. Allein durch die Zuschlagsregelung kann ein Anspruch auf Arbeitslosengeld II nicht begründet werden (BSG, Urt. v. 23.11.2006, B 11b AS 1/06 R).

Zutreffend ermittelt hat die Antragsgegnerin aber auch den Bedarf von Frau Y. (ebenfalls in Höhe von 424,55 Euro). Obwohl Frau Y. selber keine Leistungen nach dem SGB II beantragt hat, ist ihr Bedarf gleichwohl nach den Grundsätzen der Grundsicherung für Arbeitssuchende zu bestimmen. Nicht entscheidend ist danach der unterhaltsrechtliche Selbstbehalt der Partnerin, weil die Regelungen des SGB II nicht den Kriterien des Unterhaltsrechts folgen (vgl. BSGE 97, 242 = SozR 4-4200 § 20 Nr 1, jeweils Rdnr. 24). Der Gesetzgeber darf typisierend davon ausgehen, dass innerhalb familienhafter Beziehungen die Verteilung der für das Existenzminimum der einzelnen Personen notwendigen Leistungen entsprechend dem jeweiligen

Bedarf erfolgt. Dabei darf er auch einen gegenseitigen Willen, füreinander einzustehen, voraussetzen, der über bestehende Unterhaltspflichten hinausgeht (BSG, aaO, Rdnr 29). Aus dem das SGB II bestimmenden Grundsatz der Subsidiarität (§ 3 Abs. 3 SGB II) folgt der Grundsatz, dass zur Überwindung einer Notlage zunächst der Partner einer ehelichen oder vergleichbaren Lebensgemeinschaft in Anspruch genommen wird, bevor staatliche Hilfe gewährt wird. Daraus rechtfertigt sich auch, dass für den Partner nur das in seinem Fall existenziell Notwendige als sein Bedarf anzusetzen ist (BSG, Urt. v. 15.04.2008, B 14/7b AS 58/06 R).

3. Dem Bedarf der Bedarfsgemeinschaft ist nach § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II das Einkommen von Frau Y. in Höhe von zunächst 975,76 Euro (Altersrente in Höhe von monatlich 213,01 Euro, Witwenrente in Höhe von 682,23 Euro und Ruhe Lohn in Höhe von monatlich 80,52 Euro) gegenüberzustellen. Als Einkommen sind nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II grundsätzlich alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen. Dazu gehören auch Rentenzahlungen (vgl. BSGE 97, 265 = SozR 4-4200 § 20 Nr. 3, jeweils Rdnr. 35 zur Altersrente).

Vom Einkommen der Partnerin hat die Antragsgegnerin zutreffend nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 1 Alg II-V alleine eine Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 Euro abgezogen, so dass sich ein bereinigtes (und damit bei der Bedarfsermittlung zu berücksichtigendes) Einkommen in Höhe von 945,76 Euro ergibt. Zwar werden von der Pauschale nicht erfasst die Beiträge zu gesetzlich vorgeschriebenen privaten Versicherungen, die nach § 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II gesondert absetzbar sind. Solche Aufwendungen für Versicherungen der Partnerin sind von dem Antragsteller aber nicht dargelegt worden. Sie sind auch sonst nicht ersichtlich. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Absetzungen vom Einkommen für jede Person gesondert vorzunehmen sind (Brühl in LPK-SGB II, 2. Aufl. 2007, § 11 Rdnr. 25). Insbesondere verbietet es sich aber auch deswegen, die Kosten der Kraftfahrzeughaftpflicht für das Auto des Antragstellers von dem Einkommen der Partnerin abzuziehen, weil die Pflichtversicherung sich nur gegen den Halter eines Kraftfahrzeugs richtet (vgl. § 1 PflVG, vgl. dazu speziell auch BSG, Urt. v. 18.03.2008, B 8/9b SO 11/06 R, sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 14.08.2006, L 20 SO 21/05). Halter des Kfz ist aber der Antragsteller und nicht seine Lebensgefährtin.

4. Die Gegenüberstellung des grundsätzlich zu berücksichtigenden Gesamtbedarfs mit dem Einkommen der Bedarfsgemeinschaft weist mit 849,10 Euro gegenüber 945,76 Euro ein übersteigendes Einkommen aus. Ein Anspruch auf laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II besteht deshalb - zumindest im Grundsatz - nicht. Die Antragsgegnerin hat allerdings zu Recht geprüft, ob nach § 26 SGB II zumindest ein Zuschuss

zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen besteht und diesen zutreffend in Höhe von 44,88 Euro bejaht.

Nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB II in der seit dem 01.01.2009 geltenden Fassung (Gesetz vom 26.03.2007, BGBl. I S. 378) wird für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind und die für den Fall der Krankheit freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, der Beitrag im notwendigen Umfang übernommen, soweit sie allein durch diesen Beitrag zur freiwilligen Versicherung hilfebedürftig würden. Nach § 26 Abs. 3 SGB II werden bei Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind, die Aufwendungen für eine angemessene private Pflegeversicherung im notwendigen Umfang übernommen, soweit sie ansonsten allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden.

Der Antragsteller ist freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Seit dem 01.01.2009 zahlt er an die BKK einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 125,16 Euro. Es kann an dieser Stelle dahinstehen, ob der Beitrag des Antragstellers zur Pflegeversicherung in Höhe von 16,38 Euro „bedarfserhöhend“ hinzuzurechnen ist. Nach der gesetzlichen Regelung können alleine Beiträge für eine private Pflegeversicherung bezuschusst werden. Der Antragsteller ist aber nach § 20 Abs. 3 SGB XI als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert. Eine Begründung für diesen möglichen Wertungswiderspruch findet sich in den Gesetzesmaterialien nicht (vgl. BT-Drs. 16/4200, S. 149 sowie BT-Drs. 16/4247, S. 60). Ob dieses Ergebnis über eine analoge Anwendung des § 26 Abs. 3 SGB II zu lösen ist, bedarf vorliegend aber deswegen keiner Entscheidung, weil die Antragsgegnerin von dem übersteigenden Einkommen der Bedarfsgemeinschaft in Höhe von 96,66 Euro ohnehin einen Betrag in Höhe von 16,38 Euro abgesetzt hat, was im Ergebnis auf eine Kostenübernahme hinausläuft.

Geht man mit der Antragsgegnerin und zu Gunsten des Antragstellers damit von einem übersteigenden Einkommen von (nur) 80,28 Euro (96,66 Euro abzüglich 16,38 Euro) aus, so ergibt sich ein übersteigender Bedarf des Antragstellers in Höhe von monatlich 44,88 Euro (125,16 Euro abzüglich 80,28 Euro). In Höhe dieses Betrages besteht ein monatlicher Anspruch des Antragstellers, den die Antragsgegnerin bereits erfüllt.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die Gewährung des Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen nach § 26 SGB II nicht dazu führt, dass dem Antragsteller zusätzlich der befristete Zuschlag nach Bezug von Arbeitslosengeld gemäß § 24 SGB II zu gewähren wäre. Zwar setzt der letztgenannte Anspruch alleine den Bezug von Arbeitslosengeld II voraus, was nach § 19 Satz 1 SGB II Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes beinhaltet.

tet, zu denen nach der Überschrift des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels des SGB II auch der Zuschuss nach § 26 SGB II zählt (vgl. auch § 19 Satz 2 SGB II). Die Vorschrift setzt allerdings vor dem Hintergrund ihrer Berechnungsweise (Differenz zwischen Arbeitslosengeld und Wohngeld auf der einen und Arbeitslosengeld II auf der anderen Seite, vgl. § 24 Abs. 2 SGB II) die Bewilligung von Regelleistung und Kosten der Unterkunft voraus. Ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal ist zudem das Merkmal der Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II (vgl. nur Rothkegel in Gagel, SGB II, Komm., § 24 Rdnr. 17). Der Zuschuss nach § 26 SGB II dient aber gerade der Vermeidung von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II (vgl. § 26 Abs. 2 Nr. 2 am Ende, Abs. 3 Satz 2 SGB II).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG. Eine Quotelung der außergerichtlichen Kosten aufgrund der teilweisen Abhilfe kam vorliegend nicht in Betracht, weil die für die Berechnung durch die Antragsgegnerin notwendigen Unterlagen erst im Verfahren vorgelegt wurden.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde statthaft. Sie ist **innen eines Monats** nach Zustellung beim Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 A-Stadt, **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 A-Stadt **schriftlich** oder mündlich **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

gez. Dr. Harich

AMH.

Für die Ausfertigung:

Urkundsbeamter/in der

Geschäftsstelle des Sozialgerichts