



Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen



Im Namen des Volkes

Urteil

L 11 AS 221/22

S 30 AS 324/20 Sozialgericht Lüneburg

Verkündet am: 20. April 2023

A., Justizangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In dem Rechtsstreit

B.

– Klägerin und Berufungsklägerin –

Prozessbevollmächtigte:

C.

gegen

Jobcenter im Landkreis Celle,
vertreten durch die Geschäftsführung,
Georg-Wilhelm-Straße 14, 29223 Celle

– Beklagter und Berufungsbeklagter –

hat der 11. Senat des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen auf die mündliche Verhandlung vom 20. April 2023 in Celle durch den Richter D. - Vorsitzender -, den Richter E. und die Richterin Dr. F. sowie den ehrenamtlichen Richter G. und den ehrenamtlichen Richter H. für Recht erkannt:

Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lüneburg vom 6. April 2022 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Rücknahme der Bewilligung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 10. Juli 2019 sowie um den vom Beklagten insoweit geltend gemachten Erstattungsanspruch i.H.v. 13.956,20 Euro.

Die am I. geborene und seit August 2006 geschiedene Klägerin hatte vom Beklagten seit April 2013 durchgängig Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II bezogen. Bereits zum Zeitpunkt der erstmaligen Beantragung von SGB II-Leistungen im Februar 2013 verfügte die Klägerin über zwei kapitalbildende Lebensversicherungen, nämlich bei der J. Lebensversicherung AG (ehemals: K. Versicherung) sowie bei der L. -Lebensversicherung AG. Diese Lebensversicherungen gab die Klägerin jedoch weder bei der Erstantragstellung im Februar 2013 noch in den darauffolgenden Weiterbewilligungsanträgen an (bis einschließlich Weiterbewilligungsantrag vom 12. Februar 2019 für die Zeit ab 1. März 2019).

In die bei der L. -Lebensversicherung AG abgeschlossene Kapitallebensversicherung erfolgte die Beitragszahlung i.H.v. insgesamt 5.379,00 Euro bis einschließlich Juni 2002. Der „Zeitwert“ dieser Versicherung betrug zum 1. Mai 2018 10.773,54 Euro (8.459,67 Euro Deckungskapital zuzüglich 2.313,87 Euro Überschussguthaben, vgl. im Einzelnen: Schreiben der L. -Lebensversicherung AG vom 12. Juli 2019) und zum 1. Juli 2019 11.298,17 Euro. In die bei der J. Lebensversicherung AG geführte Kapitallebensversicherung waren in der Zeit von August 2002 bis Januar 2008 insgesamt 5.400,00 Euro eingezahlt worden. Ab dem 1. Februar 2008 war die Versicherung beitragsfrei gestellt. Ihr Rückkaufswert betrug am 1. Mai 2018 5.047,55 Euro und am 1. August 2019 5.470,13 Euro.

Auf die von der Klägerin am 18. Mai 2018 und am 12. Februar 2019 gestellten Weiterbewilligungsanträge gewährte der Beklagte für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 31. Juli 2019 monatliche SGB II-Leistungen zwischen 844,24 und 956 Euro (vgl. im Einzelnen: Bewilligungsbescheid vom 29./30. Mai 2018, Bescheid über die abschließende Festsetzung des Leistungsanspruchs vom 3. Dezember 2018 sowie Bewilligungsbescheid vom 15. Februar 2019). Im Weiterbewilligungsantrag vom 18. Mai 2018 hatte die Klägerin die Frage nach vorhandenem Vermögen verneint. Im Weiterbewilligungsantrag vom 12. Februar 2019 hatte sie die Frage nach Änderungen (u.a. hinsichtlich vorhandenen Vermögens) verneint.

Durch ein vom geschiedenen Ehemann der Klägerin verfasstes Schreiben vom 22. Juni 2019, mit dem er gegenüber dem Beklagten seinen Anspruch auf die Hälfte der Versicherungsleistungen anmeldete (Eingang beim Beklagten am 24. Juni 2019), erfuhr der Beklagte erstmals

von der Existenz der beiden Kapitallebensversicherungen. Nach mehreren bei der Klägerin gehaltenen Rückfragen sowie nach Eingang diverser Unterlagen (u.a. von Kopien der von der Klägerin unterschriebenen Versicherungsanträge für beide Lebensversicherungen) hörte der Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 20. September 2019 zu einer für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 31. Juli 2019 beabsichtigten Rücknahme der Leistungsgewährung sowie zur Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs in Höhe von 14.887,30 Euro an. Die Klägerin machte daraufhin geltend, dass beide Versicherungsverträge von ihrem geschiedenen Ehemann für sie abgeschlossen worden seien. Auch die Vertragsunterlagen seien nach der Trennung beim geschiedenen Ehemann verblieben. Als sie (die Klägerin) „positive Kenntnis erlangt“ habe, habe „sie freiwillig über die beiden Lebensversicherungen informiert“. Sie habe während des Leistungsbezugs also stets darauf vertrauen dürfen, dass die ihr gewährten Leistungen rechtmäßig erfolgt seien. Ihr Vertrauen sei „zweifellos schutzwürdig“, zumal sie die erhaltenen Leistungen auch verbraucht habe. Wenn sie zu einem früheren Zeitpunkt „über die Lebensversicherung (...) informiert gewesen wäre“, hätte sie unverzüglich einen Verwertungsausschluss mit den beiden Versicherungsunternehmen vereinbart. Unabhängig davon dürfe der von der M. -Lebensversicherung AG angegebene Zeitwert nicht mit dem Rückkaufswert verwechselt werden. Die Überschussbeteiligungen seien nicht garantiert. Es handele sich bei den beiden Lebensversicherungen um die einzige privat veranlasste Alterssicherung der Klägerin. Falls die ihr zustehenden Vermögensfreibeträge überhaupt überschritten würden, sei die Differenz jedenfalls so gering, dass eine unbillige Härte vorliege. Die Verwertung der Lebensversicherungen sei unwirtschaftlich. Auch seien bezüglich beider Lebensversicherungen Verwertungsausschlüsse („Hartz IV-Klauseln“) vereinbart worden. Mit Schriftsatz vom 13. Dezember 2019 hat die Klägerin zudem schriftliche Erklärungen von sich und von ihrem Ehemann vorgelegt, wonach die Beiträge zu den Lebensversicherungen allein vom geschiedenen Ehemann gezahlt worden seien. Danach seien „die Versicherungen und die Unterlagen dazu in Vergessenheit geraten“. Dies habe sich „etwa Mitte Juni 2019“ durch einen Zufall geändert. Hierüber habe der geschiedene Ehemann die Klägerin „entsprechend informiert“. Das vom Ehemann der Klägerin am 22. Juni 2019 verfasste Schreiben habe dieser der Klägerin übergeben, die es dann wiederum am 24. Juni 2019 zusammen mit den „LV-Unterlagen dem Jobcenter N.“ habe vorlegen wollen. Das Jobcenter habe die Klägerin jedoch wegen Unvollständigkeit der Unterlagen „abgewiesen“; die Unterlagen sollten vorher „noch unter Mithilfe der Versicherer vervollständigt werden“.

Der Beklagte erließ daraufhin den im vorliegenden Verfahren streitbefangenen Rücknahme-, Erstattungs- und Aufrechnungsbescheid vom 29. Januar 2020, mit dem er die in der Zeit vom 1. Juni 2018 bis 31. Juli 2019 erfolgte Leistungsgewährung vollständig zurücknahm. Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass die Klägerin bei Antragstellung über Vermögen in Form der beiden Lebensversicherungen mit einem Wert von insgesamt 15.821,09 Euro verfügt habe. Dieses Vermögen habe den der Klägerin zustehenden Freibetrag von 9.600 Euro überstiegen,

sodass die Klägerin durchgängig nicht hilfebedürftig gewesen sei. Vertrauensschutz gegen die Rücknahme könne sie nicht geltend machen, da sie das Vorhandensein von Vermögen wahrheitswidrig verschwiegen habe. Sie sei zur Erstattung der ihr im o.g. Zeitraum gewährten SGB II-Leistungen sowie der zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlten Beiträge i.H.v. insgesamt 14.649,72 Euro verpflichtet (vgl. zur Aufteilung des Gesamtbetrags auf Regelbedarfsleistungen, Leistungen für Kosten der Unterkunft und Heizung (KdUH) sowie Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge der einzelnen Monate: Seite 1 und 2 des Bescheides).

Mit ihrem am 4. Februar 2020 eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, dass ihr kein grob fahrlässiges Verhalten zur Last gelegt werden könne. Sie habe über *„die ihr bekannt gewordenen Versicherungsverträge ausschließlich alleine - und zwar aus freien Stücken - informiert“*. Der Beklagte habe diese Information nicht - wie die Formulierung im Rücknahme- und Erstattungsbescheid suggeriere - durch Dritte erhalten. Vielmehr habe die Klägerin *„unmittelbar nach aktueller Kenntniserlangung über die Versicherungen und deren Werthaltigkeit“* - nämlich am 24. und 25. Juni 2019 - das Jobcenter N. informiert. Es handele sich somit nicht um *„verschwiegenes Vermögen“*. Die Lebensversicherungsverträge seien vom geschiedenen Ehemann zugunsten der Klägerin abgeschlossen worden; er habe auch allein die Beiträge gezahlt. Für die Lebensversicherung bei der J. Lebensversicherung AG sei von Anfang an ein Verwertungsausschluss hinterlegt worden, für die bei der L. -Lebensversicherung AG abgeschlossene Lebensversicherung sei der Verwertungsausschluss seit dem 11. Juli 2019 aktiv. Die Berücksichtigung des Vermögens über dieses Datum hinaus sei rechtswidrig. Der Rückkaufswert der HUK-Coburg-Lebensversicherung übersteige nach Abzug des Freibetrags für Haushaltsanschaffungen den allgemeinen Vermögensfreibetrag nicht. Unabhängig davon sei die Haftung der Klägerin auf das den Vermögensfreibetrag übersteigende Vermögen zu beschränken. Die Verwertung der L. -Lebensversicherung bedeute für die Klägerin eine unwirtschaftliche Härte. Ergänzend bezog sich die Klägerin auf eine schriftliche Erklärung des geschiedenen Ehemanns vom 17. Mai 2020, wonach *„wiederkehrende Lebensversicherungsunterlagen“*, *„die mit meiner Ex-Frau und zum Teil auch mit mir zusammenhängen ungelesen vernichtet bzw. vor 2006 entsorgt waren“*. Der Versicherungsvertrag sei dem Ehemann der Klägerin *„im Juni 2019 trotz aller ‚Vernichtung‘ wieder in die Hände gefallen“*. Seit 2015 habe es wieder Kontakte zwischen den geschiedenen Eheleuten gegeben. Beim Ausfüllen des SGB II-Leistungsantrags hätten der geschiedene Ehemann und die Klägerin dann *„einen Zusammenhang zwischen den alten Lebensversicherungen und bestimmten Fragen dazu in jenem Antrag hergestellt“*. Daraufhin habe die Klägerin das Jobcenter N. persönlich informiert und bei den Lebensversicherungen telefonisch die für das Jobcenter notwendigen Unterlagen besorgt.

Der Beklagte half dem Widerspruch teilweise ab, indem er die Rücknahme der Leistungsbewilligung auf die Zeit bis zum 11. Juli 2019 (= Tag vor Wirksamwerden der Verwertungsausschlüsse) und den Erstattungsbetrag auf 13.956,20 Euro reduzierte (Teilabhilfebescheid vom 30. April 2020). Im Übrigen wies er den Widerspruch mit der ergänzenden Begründung zurück, dass die Klägerin aufgrund des vorhandenen Barvermögens (am 3. Mai 2018: 5.361,11 Euro; am 31. Mai 2018: 5.952,30 Euro), der J. Lebensversicherung (Rückkaufswert: 5.047,55 Euro) sowie der HUK-Coburg-Lebensversicherung (Rückkaufswert: 10.773,54 Euro) nicht hilfebedürftig gewesen sei. Der Summe dieser drei Vermögenswerte (21.773,39 Euro) habe ein Vermögensfreibetrag i.H.v. lediglich 9.600 Euro gegenübergestanden (8.850 Euro Grundfreibetrag zzgl. 750,00 Euro Freibetrag für notwendige Anschaffungen). Bei den Kapitallebensversicherungen handele es sich nicht um geschütztes Altersvorsorgevermögen, da weder die Voraussetzungen des § 5 Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz vorgelegen hätten noch bis einschließlich 10. Juli 2019 ein unwiderruflicher Verwertungsausschluss für die Zeit vor dem Eintritt in den Ruhestand vereinbart gewesen sei. Dies sei für beide Lebensversicherungen erst mit Wirkung ab 11. Juli 2019 erfolgt. Eine besondere Härte oder Unwirtschaftlichkeit der Verwertung habe die Klägerin nicht nachgewiesen, insbesondere nicht durch eine Bestätigung der Lebensversicherung. Der Verkehrswert der O. liege mit 10.773,54 Euro deutlich über der Summe der eingezahlten Beträge (insgesamt: 5.379 Euro). Die Rücknahme beruhe auf § 45 SGB X. Da die Klägerin die beiden Lebensversicherungen bei Antragstellung verschwiegen habe, sei das verwertbare Vermögen nicht auf den Betrag oberhalb der Vermögensfreibeträge beschränkt. Auf Vertrauensschutz könne die Klägerin sich nicht berufen, da sie zumindest grob fahrlässig falsche Angaben gemacht habe, indem sie die beiden Lebensversicherungsverträge bei Antragstellung nicht angegeben habe. Die Versicherungsverträge seien ihr nicht unbekannt gewesen. Sie habe die Versicherungsanträge eigenhändig unterschrieben und detaillierte Fragen zu ihrem Gesundheitszustand beantwortet. Auch seien die jährlichen Mitteilungen zum jeweiligen Stand der Lebensversicherungen an sie übersandt worden. Da die Klägerin somit sowohl von den Versicherungsverträgen selbst als auch von den während des Zusammenlebens mit dem Ehemann durch diesen erfolgten Beitragszahlungen gewusst habe (vgl. hierzu im Einzelnen: S. 8 des Widerspruchsbescheides), habe sie auch um die Rechtswidrigkeit der Leistungsgewährung gewusst bzw. sei ihr die Rechtswidrigkeit nur aufgrund grober Fahrlässigkeit unbekannt geblieben. Der Erstattungsanspruch beruhe auf § 50 SGB X sowie auf § 40 SGB II i.V.m. § 335 Abs. 1 SGB III. Die Aufrechnung der Erstattungsforderung in Höhe von i.H.v. 13.956,20 Euro mit den laufenden SGB II-Leistungsbeträgen beruhe auf § 43 SGB II (Widerspruchsbescheid vom 20. Mai 2020).

Hiergegen hat die Klägerin am 29. Mai 2020 beim Sozialgericht (SG) Lüneburg Klage erhoben und ihr bisheriges Vorbringen vertieft. Die bei der J. Lebensversicherung AG geführte Lebens-

versicherung könne wegen des vereinbarten Verwertungsausschlusses nicht als Vermögen berücksichtigt werden. Berücksichtigt werden könnte aufgrund des dort erst im Juli 2019 wirksam gewordenen Verwertungsausschlusses allenfalls die bei der L. Lebensversicherung AG geführte Lebensversicherung. Deren Rückkaufswert liege jedoch unter den der Klägerin zustehenden Freibeträgen. Der Klägerin könne auch kein grob fahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden. Insoweit sei der Beklagte darlegungs- und beweispflichtig. Das aufgrund des vorliegend streitbefangenen Sachverhalts gegen sie geführte staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren wegen Betrugsverdachts zu Lasten des Beklagten sei „*durch die Staatsanwaltschaft eingestellt worden*“.

Der Beklagte ist dem Vorbringen der Klägerin erstinstanzlich entgegnet und hat klargestellt, dass die Einstellung des Ermittlungsverfahrens gemäß § 153a Abs. 1 Strafprozessordnung (StPO) gegen Zahlung eines Geldbetrags von 600,00 Euro erfolgt sei.

Auf Nachfrage des SG haben die beiden Lebensversicherungen bestätigt, dass die dort jeweils vereinbarten Verwertungsausschlüsse erst ab dem 11. Juli 2019 wirksam geworden sind. Die jährlichen Überschuss-/Standmitteilungen seien an die Versicherungsnehmerin (also die Klägerin) an ihre jeweils aktuelle Adresse verschickt worden (vgl. im Einzelnen: Schreiben der J. Lebensversicherung AG sowie der L. -Lebensversicherung AG vom 16. Juli und 2. August 2021). Parallel hierzu hat das SG die Wohnanschriften der Klägerin aus der Zeit von 2015 bis 2021 ermittelt.

Das SG hat die Klage mit der Begründung abgewiesen, dass die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum über ausreichendes verwertbares Vermögen verfügt habe, so dass sie nicht hilfebedürftig gewesen sei. Die beiden Lebensversicherungen seien bis zum Wirksamwerden des Verwertungsausschlusses verwertbar gewesen. Sie seien nicht geschützt gewesen und ihr Wert habe über dem der Klägerin zustehenden Freibetrag gelegen. Dem Vortrag der Klägerin, wonach sie keine Kenntnis von den Lebensversicherungen gehabt habe, könne nicht gefolgt werden. Beide Versicherungsunternehmen hätten die Klägerin mittels jährlicher Überschussmitteilungen informiert. Die Schreiben seien an die damals jeweils aktuellen Wohnadressen der Klägerin gesandt worden. Insoweit sei es unerheblich, ob der geschiedene Ehemann der Klägerin die Beiträge entrichtet und auch ansonsten über die Versicherungsunterlagen verfügt habe. Die Klägerin habe allein aufgrund der Überschussmitteilungen Kenntnis von den Vermögenswerten gehabt. Wegen dieser Kenntnis (aufgrund derer sie sich auch bei ihrem Ehemann nach den weiteren Einzelheiten der Lebensversicherungen hätte erkundigen können) könne sie sich nicht auf Vertrauensschutz berufen. Für eine besondere Härte seien keine Anhaltspunkte ersichtlich (Gerichtsbescheid vom 6. April 2022, der Klägerin zugestellt am 13. April 2022).

Mit ihrer hiergegen am 11. April 2022 eingelegten Berufung wiederholt die Klägerin nochmals ihren Vortrag, wonach der geschiedene Ehemann die Lebensversicherungen für die Klägerin abgeschlossen und auch die Beiträge allein bezahlt habe. Nachdem sie die von ihm verwahrten Versicherungsunterlagen ausgehändigt erhalten bekommen habe, habe sie selbst den Beklagten unverzüglich informiert. Etwas Anderes ergebe sich auch nicht aus den Stand- bzw. Überschussmitteilungen der Versicherungen. Allein die Mitteilungen der beiden Versicherungen belegten ohne Zustellnachweise bzw. Postabsendevermerke keine Kenntnis der Klägerin. Zum Beweis der Tatsache, dass ihr geschiedener Ehemann sie über die Versicherung nicht informiert habe und die Unterlagen erstmals im Zuge der Trennung an sie übergeben habe, berufe sie sich auf dessen zeugenschaftliche Vernehmung.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin auf Nachfrage des Senats eingeräumt, die jährlichen Stand-/Überschussmitteilungen der beiden Lebensversicherungen erhalten und abgeheftet zu haben (vgl. im Einzelnen: Sitzungsniederschrift vom 20. April 2023).

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Lüneburg vom 6. April 2022 sowie den Bescheid des Beklagten vom 29. Januar 2020 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 30. April 2020 und des Widerspruchsbescheides vom 20. Mai 2020 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er tritt dem Vorbringen der Klägerin u.a. mit zehnteiligem Schriftsatz vom 23. Mai 2022 sowie mit vierseitigem Schriftsatz vom 30. Juni 2022 entgegen. Das verwertbare Vermögen (bestehend aus dem Barvermögen sowie den beiden Lebensversicherungen i.H.v. insgesamt 21.773,39 Euro) übersteige den der Klägerin zustehenden Freibetrag von 9.600,00 Euro um 12.173,39 Euro. Die Voraussetzungen einer Rücknahme nach § 45 SGB X seien gegeben, da die Klägerin die Kapitallebensversicherungen bei Antragstellung verschwiegen habe.

Wegen der weiteren Einheiten des Sachverhaltes sowie des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte des Beklagten sowie die erst- und zweitinstanzliche Gerichtsakte verwiesen. Sie sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage gegen den Bescheid vom 29. Januar 2020 in Gestalt des Änderungsbescheides vom 30. April 2020 sowie des Widerspruchsbescheides vom 20. Mai 2020 rechtsfehlerfrei abgewiesen. Der Beklagte war verpflichtet, die Gewährung von SGB II-Leistungen für die Zeit vom 1. Juni 2018 bis 10. Juli 2019 vollständig zurückzunehmen. Hieraus resultiert der von dem Beklagten geltend gemachte Erstattungsanspruch i.H.v. 13.956,20 Euro.

Nach § 45 SGB X i.V.m. § 40 Abs. 2 Nr. 3 SGB II sowie § 330 Abs. 2 SGB III (jeweils in den im streitbefangenen Zeitraum geltenden Fassungen – sog. Geltungszeitraumprinzip, vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 19. Oktober 2016 – B 14 AS 53/15 R, Rn. 15) ist ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit kein Vertrauensschutz i.S.d. § 45 Abs. 2 SGB X besteht.

Die für den vorliegend streitbefangenen Zeitraum vom 1. Juni 2018 bis 10. Juli 2019 ergangenen Bewilligungsbescheide waren rechtswidrig, weil die Klägerin damals nicht hilfebedürftig i.S.d. §§ 7 Abs. 1 Nr. 3, 9 SGB II war. Insoweit hat bereits das SG zutreffend und überzeugend dargelegt, dass es sich bei beiden Kapitallebensversicherungen um zu berücksichtigendes Vermögen i.S.d. §§ 9 Abs. 1, 12 SGB II handelte. Schließlich war die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum weder von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit (vgl. zum diesbezüglichen Vermögensschutz: § 12 Abs. 3 Nr. 3 SGB II) noch war bis einschließlich 10. Juli 2019 ein Verwertungsausschluss i.S.d. § 12 Abs. 2 Nr. 3 SGB II (in der im streitbefangenen Zeitraum geltenden Fassung) vereinbart. Vielmehr wurden derartige Verwertungsausschlüsse bei beiden Lebensversicherungen – wie mittlerweile unstreitig ist – erst zum 11. Juli 2019 wirksam. Der anderslautende frühere Vortrag der Klägerin zu der bei der MyLife Lebensversicherung AG geführten Lebensversicherung (etwa: Widerspruchsbegründung vom 24. Februar 2020) entsprach nicht der Wahrheit (vgl. Schreiben der MyLife Lebensversicherung AG vom 16. August 2019).

Für die Zeit ab 11. Juli 2019 (Inkrafttreten der Verwertungsausschlüsse) hat der Beklagte die beiden Lebensversicherungen nicht mehr als Vermögen berücksichtigt, sondern wiederum Grundsicherungsleistungen gewährt.

Sowohl der Beklagte als auch das SG haben zutreffend dargelegt, dass der Wert allein der beiden Kapitallebensversicherungen über dem der Klägerin zustehenden Vermögensfreibetrag lag. Unmittelbar vor Beginn des streitbefangenen Zeitraums betrug die Summe aus Rückkaufs-

wert der J. Lebensversicherung (5.047,55 Euro) und Deckungskapital der L. Lebensversicherung (8.459,67 Euro) insgesamt 13.507,22 Euro und lag damit deutlich über dem der Klägerin zustehenden Grundfreibetrag (§ 12 Abs. 2 SGB II) zuzüglich des Freibetrags für notwendige Anschaffungen (§ 12 Abs. 2 Nr. 4 SGB II) i.H.v. insgesamt 9.600,00 Euro (bis 20. Dezember 2018) bzw. 9.750,00 Euro (ab 21. Dezember 2018). Damit verfügte die Klägerin durchgängig vom Beginn (1. Juni 2018) bis zum Ende des streitbefangenen Zeitraums (10. Juli 2019 – damaliger Rückkaufswert der J. Lebensversicherung: 5.470,13 Euro; Deckungskapital der L. -Lebensversicherung: unverändert 8.459,67 Euro) allein aufgrund der beiden Lebensversicherungen über verwertbares Vermögen oberhalb der ihr zustehenden Vermögensfreibeträge. Somit ist nicht mehr entscheidungserheblich, ob die Klägerin im streitbefangenen Zeitraum auch noch über weiteres einzusetzendes Vermögen verfügte (insbesondere: Barvermögen sowie das bei der L. -Lebensversicherung erzielte Überschussguthaben).

Der den Vermögensfreibetrag um mehr als 3.000,00 Euro übersteigende Vermögenswert aus den beiden Lebensversicherungen stand der Klägerin durchgängig, also zu Anfang eines jeden einzelnen Monats des streitbefangenen Zeitraums (1. Juni 2018 bis 10. Juli 2019) zur Verfügung. Dementsprechend konnte die Klägerin zu jedem beliebigen Zeitpunkt des streitbefangenen Bewilligungszeitraums ihren grundsicherungsrechtlichen Bedarf (durchgängig unter 1.000,00 Euro pro Monat, vgl. hierzu die für den streitbefangenen Zeitraum ergangenen Bewilligungsbescheide des Beklagten) jeweils für den gesamten Monat aus dem vorhandenen Vermögen bestreiten. Der Vortrag der Klägerin, wonach die Vermögensanrechnung auf den oberhalb des Freibetrags verbleibenden Betrag zu beschränken sei, geht daher ins Leere. Ebenso wenig ist bei durchgängig vorhandenem Vermögen, welches den grundsicherungsrechtlichen Bedarf für einen Kalendermonat wertmäßig übersteigt, für die jeweiligen Folgemonate ein sog. „fiktiver Verbrauch“ anzunehmen. Vielmehr ist ein die Freibeträge übersteigendes Vermögen solange auf den Leistungsanspruch anzurechnen, bis es tatsächlich verbraucht ist. Dies gilt auch dann, wenn es bereits in einem früheren Bewilligungszeitraum berücksichtigt wurde, aber weiterhin vorhanden ist (vgl. BSG, Beschluss vom 30. Juli 2008 - B 14 AS 14/08 B; ebenso: Entscheidungen des erkennenden Senats u.a. vom 31. Januar 2018 und 27. September 2019 - L 11 AS 1171/16 und L 11 AS 570/16).

Es lagen auch die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für eine Rücknahme nach § 45 SGB X vor.

Der Beklagte erhielt erstmals im Juni 2019 Kenntnis von der Existenz der beiden Lebensversicherungen. Der vorliegend angefochtene Rücknahme-, Erstattungs- und Aufrechnungsbescheid erging im Januar 2020, somit innerhalb der Jahresfrist nach § 45 Abs. 4 SGB X.

Der Rücknahme der Leistungsbewilligung stand kein Vertrauensschutz entgegen. Schließlich hatte die Klägerin bei Antragstellung, obwohl sie über Vermögen in Form von (u.a.) zwei Kapitallebensversicherungen verfügte, die Frage nach vorhandenem Vermögen im Weiterbewilligungsantrag vom 18. Mai 2018 verneint (sowohl im Hauptantragsformular in Abschnitt 5. als auch in der Anlage VM in Abschnitt 3.6) und an diesen falschen Angaben auch im Weiterbewilligungsantrag vom 12. Februar 2019 festgehalten, indem sie dort Änderungen im Vermögen verneinte. Diese Falschangaben in den Weiterbewilligungsanträgen vom 18. Mai 2018 und 12. Februar 2019 erfolgten vorsätzlich, zumindest jedoch grob fahrlässig, so dass Vertrauensschutz ausscheidet (§ 45 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB X).

Der Vortrag der Klägerin, von der Existenz der Lebensversicherungen erstmals im Frühjahr/Sommer 2019 erfahren zu haben, ist unglaublich. Schließlich hatte die Klägerin die Antragsformulare für beide Versicherungen selbst unterschrieben und dort sogar Angaben zu ihrem Gesundheitszustand gemacht. Zudem erhielt die Klägerin von beiden Lebensversicherungen jährliche Stand-/Überschussmitteilungen an ihre damaligen, mehrfach geänderten Wohnadressen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20. April 2023 hat die Klägerin dann auch ausdrücklich eingeräumt, diese jährlichen Stand-/Überschussmitteilungen erhalten und selbst abgeheftet zu haben. Ihre ursprüngliche Behauptung, keinerlei Kenntnis (mehr) von den Lebensversicherungen gehabt zu haben, ist somit widerlegt. Aufgrund des im Termin zur mündlichen Verhandlung von der Klägerin gewonnenen persönlichen Eindrucks hat der erkennende Senat auch keinerlei Zweifel daran, dass die Klägerin die Bedeutung der ihr übersandten Versicherungsdokumente erkannt hat, also um die Existenz und um den jeweiligen Wert der beiden Lebensversicherungen wusste. Bei dieser Sachlage besteht kein Anlass zu weiteren Ermittlungen.

Der Erstattungsanspruch beruht hinsichtlich der der Klägerin gewährten SGB II-Leistungen auf § 50 SGB X, hinsichtlich der vom Beklagten für sie entrichteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf § 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II i.V.m. § 335 SGB III. Rechenfehler sind weder ersichtlich noch von der Klägerin geltend gemacht worden. Die Aufrechnung beruht auf § 43 SGB II und begegnet ebenfalls keinen rechtlichen Bedenken.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz - SGG -.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Beschwerde als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Die Beschwerde muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Anschriften des Bundessozialgerichts:

bei Brief und Postkarte bei Eilbrief, Telegramm, Paket und Päckchen
34114 Kassel Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Telefax-Nummer:
0561-3107475

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Begründung als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

D.

E.

Dr. F.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären. Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen den Antrag als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 SGG).

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein. Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.