

Titel:

Beitragsrückerstattung, Erstattungsfähige Aufwendungen, Aufhebungsbescheid, Rückwirkende Aufhebung, Widerspruchsbescheid, Keine Rückerstattung, Gutschrift, Grundsicherungsleistungen, Zuwendungen, Private Krankenversicherung, Regelbedarf, Nichtzulassungsbeschwerde, Elektronischer Rechtsverkehr, Rückforderung, Sozialhilferecht, Vorauszahlung, Änderung der Verhältnisse, Krankenversicherungsbeiträge, Öffentlich-rechtliche Vorschriften, Versicherungsverhältnis

Schlagworte:

Klagezulässigkeit, Klagebegründetheit, Einkommensanrechnung, Grundsicherung im Alter, Beitragsrückerstattung

Fundstelle:

BeckRS 2025, 7289

Tenor

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 18.04.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2023 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer Rückforderung im Rahmen des Bezugs von Leistungen der Grundsicherung im Alter.

2

Die Kläger befinden sich seit Jahren im Leistungsbezug beim Beklagten. Mit Bescheid vom 30.05.2022 wurden Grundsicherungsleistungen für den Zeitraum vom 01.07.2022 bis zum 30.09.2022 gewährt. Beide Kläger sind privat krankenversichert. Die jeweiligen Krankenversicherungsbeiträge werden vom Einkommen zur Berechnung der Grundsicherung abgesetzt.

3

Im Rahmen des Weiterbewilligungsverfahrens übersandten die Kläger am 14.09.2022 Umsatzlisten ihrer beiden Girokonten. Der Umsatzliste der Klägerin war eine am 07.07.2022 eingegangene Gutschrift ihrer privaten Krankenversicherung, der H. M., in Höhe von 500 € zu entnehmen. Der Verwendungszweck enthält den Vermerk „BRE 2021“.

4

Auf Nachfrage des Beklagten teilten die Kläger mit, dass es sich bei der Gutschrift um eine Bonuszahlung der H.M. handle, die von der Krankenversicherung für gesundheitsbewusstes Verhalten gewährt werde. Sie seien zweckbestimmte Einnahmen im Sinne des SGB XII und daher nicht als Einnahme anrechenbar. Der Bonuszahlung für das Jahr 2021 stünden auch entsprechende Ausgaben gegenüber, da die Kläger sämtliche Arzt- und Arzneikosten selbst getragen hätten. Insgesamt hätten die Ausgaben im Jahr 2021 für Arzt- und Arzneikosten 851,22 Euro betragen. Einer von den Klägern erstellten Übersicht lässt sich entnehmen, dass sich unter den angegebenen Ausgaben für Arzt- und Arzneikosten auch solche des Drogeriemarktes und von Kaufland befinden.

5

Mit Schreiben vom 13.10.2022 hörte der Beklagte die Kläger an. Es sei beabsichtigt, zu Unrecht erbrachte Leistungen in Höhe von 500 Euro zurückzufordern. Die Gutschrift der H. M. stelle Einkommen dar, das auf den Sozialhilfeanspruch der Kläger anzurechnen sei.

6

Die Kläger erwiderten hierauf, dass es sich bei der Bonuszahlung um eine zweckbestimmte Einnahme aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vorschrift handle, die nicht als Einnahme berücksichtigungsfähig sei. Die Krankenversicherung habe zudem keine rechtliche oder sittliche Pflicht zur Gewährung des Bonus. Die Rückforderung würde darüber hinaus eine ganz besondere Härte darstellen, da zu den bereits ausgegebenen Arzt- und Arzneimittelkosten nun noch der Verlust der Bonuszahlung hinzukäme.

7

Mit Schreiben vom 14.03.2023 hörte der Beklagte die Kläger erneut an. Nach dem aktuellen Aktenbestand sei davon auszugehen, dass es sich bei der Zahlung um eine Beitragsrückerstattung handle. Diese sei nach einer Entscheidung des LSG Hessen auch nicht von der Einkommensanrechnung ausgenommen.

8

Mit Bescheid vom 18.04.2023 hob der Beklagte die Bewilligung vom 30.05.2022 mit Wirkung vom 01.08.2022 bis 31.08.2022 auf und setzte die Grundsicherungsleistungen für den Monat August 2022 neu fest. Zudem verpflichtete er die Kläger zur Erstattung von zu Unrecht erbrachter Leistungen in Höhe von 500 Euro, die sich aus der entsprechenden Überzahlung im Monat August 2022 ergibt. Die Erstattung sollten die Kläger in Form monatlicher Raten in Höhe von 90,20 Euro durch Einbehalt vom aktuellen Grundsicherungsbezug erbringen.

9

Hiergegen erhoben die Kläger mit Schreiben vom 17.05.2023 Widerspruch und führten weiter aus, dass der Fall des LSG Hessen mit dem ihrigen nicht vergleichbar sei. Dort seien die Beiträge zur Krankenversicherung nicht angemessen gewesen, was zu einer als Überschussbeteiligung ausgestalteten Beitragsrückerstattung geführt habe. Hier habe die Klägerin aber auf Verlangen des Jobcenters im Jahr 2014 ihren Volltarif bei der H. M. beibehalten, da der Beitrag damals niedriger gewesen sei als der hälftige Beitrag im Basistarif.

10

Der Beklagte half dem Widerspruch nicht ab und legte ihn der Regierung von Niederbayern zur Entscheidung vor. Diese brachte das Verfahren aufgrund eines anhängigen Revisionsverfahrens gegen die Entscheidung des LSG Hessen zunächst zum Ruhen. Nachdem die Klage aufgrund des Todes des dortigen Klägers zurückgenommen worden war, setzte sie das Verfahren fort.

11

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2023 wies die Regierung von Niederbayern den Widerspruch zurück. Die Gutschrift von 500 Euro sei als einmalige Einnahme im Monat August bedarfsmindernd anzurechnen. Laut den FAQ der H. M. handle es sich bei der Gutschrift um eine Beitragsrückerstattung. Die Beitragsrückerstattung einer privaten Krankenversicherung sei Einkommen im sozialhilferechtlichen Sinn. Dies entspreche der Rechtsprechung des BSG im Rahmen des SGB II. Weiterhin handle es sich bei der Beitragsrückerstattung weder um eine nach Zweck und Inhalt bestimmte Leistung noch um eine Zuwendung im Sinne des Sozialhilferechts. Auch handle es sich nicht um eine Rückerstattung, die auf Vorauszahlungen beruht, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben. Anders als im Fall des LSG Hessen haben die Kläger hier zwar keine weiteren Beiträge aus dem Regelbedarf gezahlt, dennoch könne der Entscheidung entnommen werden, dass Beitragsrückerstattungen grundsätzlich bedarfsminderndes Einkommen darstellen. Die Aufwendungen für Arzt- und Arzneikosten stünden dem ebenfalls nicht entgegen. Die Aufhebung sei rechtmäßig erfolgt, da nur in Ausnahmefällen eine Ermessensentscheidung getroffen werden müsse. Die mit jeder Erstattung einhergehende Härte könne noch keinen atypischen Fall begründen.

12

Hiergegen haben die Kläger mit Schreiben ihrer Prozessbevollmächtigten am 27.11.2023 Klage zum Sozialgericht Landshut erhoben. Zur Begründung lässt die Klägerseite ausführen, dass die Zahlung der H. M. als zweckbestimmte Einnahme wegen gesundheitsbewussten Verhaltens anzusehen sei. Zudem wäre es nicht zu der Zahlung gekommen, wenn die Klägerseite nicht Arzt- und Arzneikosten aus dem Regelbedarf gezahlt hätte.

13

Der Beklagte beruft sich zur Erwidern im Wesentlichen auf die Ausführungen des Widerspruchsbescheids und ergänzt, dass Arzt- und Arzneikosten nicht verrechnet werden könnten, da Ausgaben für medizinische und pharmazeutische Erzeugnisse als Ausgaben für Gesundheitspflege im monatlichen Regelbedarf enthalten seien.

14

Mit Schriftsatz vom 05.03.2025 lassen die Kläger weiter vortragen, dass – soweit die Ausführungen des Beklagten bzw. der Regierung von Niederbayern auf Vorschriften des SGB V Bezug nehmen – diese jedenfalls nicht den Rechtskreis der hier vorliegenden privaten Krankenversicherung betreffen. Hintergrund einer Beitragsrückerstattung sei zum einen die Motivation zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit und den Versicherungsleistungen, zum anderen eine Verwaltungsvereinfachung durch die fehlende Notwendigkeit der Prüfung von Belegen auf ihre Erstattungsfähigkeit. Hinzu komme, dass die Gutschrift von der Klägerseite damit „bezahlt“ wurde, dass Gesundheitsausgaben selbst finanziert wurden. Dies treffe zumindest den Rechtsgedanken des § 82 Abs. 1 Satz 3 SGB XII a.F. Im Übrigen dränge sich die Frage auf, ob nicht ein atypischer Fall vorliege, der eine Ermessensausübung bei Erlass des Aufhebungsbescheids erforderlich gemacht hätte.

15

Nach alldem beantragen die Kläger, den Bescheid vom 18.04.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2023 aufzuheben.

16

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

17

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Beklagtenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

18

Die Klage ist zulässig, jedoch nicht begründet.

19

1. Die Klage ist zulässig.

20

Streitgegenständlich ist der Bescheid des Beklagten vom 18.04.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.11.2023 sowie die Frage, ob der Beklagte die Gutschrift der H. M. in Höhe von 500 Euro zu Recht als Einkommen bedarfsmindernd angesetzt hat und folglich zu Recht die überzahlte Grundsicherung von den Klägern zurückfordert. Statthafte Klageart hierfür ist die reine Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG.

21

Nicht streitgegenständlich ist die Frage der Rechtmäßigkeit der mit Bescheid vom 18.04.2023 angeordneten sofortigen Vollziehbarkeit, da die Regierung von Niederbayern dem Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.11.2023 insoweit bereits abgeholfen hat.

22

Die Klageerhebung ist nach pflichtgemäßem Ermessen dergestalt auszulegen, dass die Klage sowohl vom Kläger als auch von der Klägerin erhoben wurde. Dies entspricht ausweislich der Angaben in der mündlichen Verhandlung vom 14.03.2025 dem ausdrücklichen Willen der Klägerseite.

23

Gegen die Zulässigkeit bestehen im Übrigen keine Bedenken.

24

2. Die Klage ist jedoch nicht begründet.

25

Der Beklagte ist zu Recht davon ausgegangen, dass die streitgegenständliche Gutschrift bedarfsmindernd als Einkommen anzusetzen ist. Er hat daher zu Recht die Voraussetzungen des § 48 SGB X bejaht, den Ausgangsbescheid aufgehoben und die Überzahlung zurückgefordert.

26

a. Bei dem Ausgangsbescheid vom 30.05.2022 handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung im Sinne von § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X.

27

Im Vergleich mit den tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, ist mit der Auszahlung der streitgegenständlichen Gutschrift eine Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X eingetreten. Denn hierdurch hat sich das Einkommen der Kläger entsprechend erhöht und war bedarfsmindernd zu berücksichtigen.

28

Die Kläger befinden sich im Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter nach § 41 Abs. 1 und 2 SGB XII. Für den Einsatz von Einkommen erklärt § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB XII die Anwendung der §§ 82 bis 84 SGB XII; die in den folgenden Absätzen von § 43 SGB XII normierten Abweichungen sind vorliegend nicht einschlägig. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB XII stellt klar, dass Einkommen des nicht getrenntlebenden Ehegatten zu berücksichtigen ist. Unerheblich ist daher, dass die Gutschrift nur der Klägerin auf deren Girokonto durch deren private Krankenversicherung zugeflossen ist.

29

Nach § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XII gehören zum Einkommen alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert. Davon ist die streitgegenständliche Gutschrift grundsätzlich erfasst. Die nachfolgend in Betracht kommenden Ausnahmen greifen vorliegend nicht:

30

(1) Bei der Gutschrift handelt es sich zunächst nicht um eine Einkunft im Sinne des § 82 Abs. 1 Satz 3 SGB XII in der hier maßgeblichen Fassung vom 02.06.2021. Demnach sind Einkünfte aus Rückerstattungen, die auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben, kein Einkommen.

31

Ausweislich des Verwendungszwecks, ihrer Rechtsnatur und schließlich den eindeutigen Hinweisen in den FAQ der H. M. stellt die Gutschrift eine Beitragsrückerstattung dar. Diese Beitragsrückerstattung ist überschussfinanziert und abhängig vom jeweiligen Geschäftsergebnis des Versicherers. Die Versicherten erhalten eine Beitragsrückerstattung, wenn sie in einem Versicherungsjahr keine Rechnungen zur Erstattung einreichen; die Auszahlung erfolgt im dritten Quartal des Folgejahres. Hier bezieht sich die Beitragsrückerstattung auf das Jahr 2021; die Auszahlung erfolgte am 07.07.2022.

32

Dieser Sachverhalt ist von der Regelung des § 82 Abs. 1 Satz 3 SGB XII nicht erfasst. Zum einen handelt es sich nicht um eine auf einer Vorauszahlung basierenden Rückerstattung. Der Gesetzgeber hatte bei der Einführung der Norm die Rückerstattung aus einer zu viel gezahlten Stromkostenpauschale oder vergleichbare Fälle im Sinn und wollte derartige Rückerstattungen von Aufwendungen, die der Leistungsempfänger zuvor aus dem Regelbedarf gezahlt hatte, von der Einkommensanrechnung ausnehmen (vgl. BT-Ds. 17/3404, S. 128). Die hiesige Beitragsrückerstattung basiert aber – entgegen ihrer Bezeichnung – tatsächlich nicht auf einer Rückerstattung von überzahlten Versicherungsbeiträgen, ist also nicht etwa der Saldo zwischen zu viel gezahlter Beitragsvorauszahlung und einem tatsächlichen, später genau abgerechneten Verbrauch, sondern soll ein bestimmtes Verhalten belohnen, indem sie eine pauschale Beteiligung am positiven Geschäftsergebnis eröffnet, sofern in einem Versicherungsjahr keine Erstattung beantragt wird.

33

Zum anderen fehlt der Rückerstattung der notwendige Bezug zu den aus dem Regelbedarf erbrachten Aufwendungen. Hier ist nämlich vor allem zu beachten, dass der Bedarf für die Absicherung gegen Kosten im Krankheitsfall durch Übernahme der Versicherungsbeiträge nach § 32 SGB XII gedeckt ist; Versicherungsbeiträge werden also bereits vollständig durch den Sozialhilfeträger übernommen. In dieser Konstellation besteht kein legitimer Grund für den Leistungsberechtigten, sich über die jeweilige

Bedarfsdeckung hinaus aus dem Regelbedarf zu versorgen. Die Vorschrift des § 82 Abs. 1 Satz 3 SGB XII ist nach ihrem Sinn und Zweck und im Hinblick auf die Gesetzesbegründung mithin so zu verstehen, dass nur solche Aufwendungen zu privilegierten Rückerstattungen führen, die der Leistungsberechtigte aus dem Regelbedarf erbringen musste, der Bedarf ansonsten also nicht gedeckt gewesen wäre. Das LSG Hessen hat hierzu in seinem Urteil vom 13.10.2021 (L 4 SO 217/19 –, juris, Rn. 37 [Hervorhebungen durch den Urteilsverfasser]) zutreffend ausgeführt: „Die vom Gesetzgeber angestellten Erwägungen zielen darauf ab, dass die Einkommensanrechnung im Bereich der vom Regelbedarf zu deckenden Bedarfe nicht durch die Anrechnungen von Guthabenerstattungen zu Ergebnissen führt, die dem Bedarfsdeckungsgrundsatz bei Pauschalleistungen mit einer einhergehenden Budgetverantwortung widersprechen. Auch wenn der Leistungsempfänger frei ist, seine Regelleistungen für regelbedarfsfremde Ausgaben zu verwenden, so gibt es umgekehrt aber auch keinen schutzwürdigen Zweck, Einnahmen im Kontext von vorherigen Ausgaben zu privilegieren, die gar nichts mit den vom Regelsatz zu deckenden Ausgaben zu tun haben. Der Deckung von Bedarfen zur Krankenversicherung dient allein die Regelung des § 32 SGB XII.“ Der hiesigen Klägerseite ist zuzugestehen, dass der vom LSG Hessen entschiedene Sachverhalt nicht in Gänze mit dem Vorliegenden vergleichbar ist, der dargestellte Rechtsgedanke ist jedoch ohne Weiteres übertragbar. Dadurch, dass der Bedarf zur Krankenversicherung bereits mit der Zahlung der Versicherungsbeiträge nach § 32 SGB XII gedeckt war, handelt es sich bei den Aufwendungen, die sich die Kläger generiert haben, indem sie erstattungsfähige Arzt- und Arzneimittelrechnungen nicht bei der H. M. eingereicht haben, um regelbedarfsfremde Ausgaben. Sie haben also nichts mit den vom Regelbedarf zu deckenden Bedarf zu tun und sind im Ergebnis einer Privilegierung nicht zugänglich. Dass die Aufwendungen entstanden sind, mithin die erstattungsfähigen Rechnungen nicht bei der H. M. eingereicht wurden, ist der eigenen Verantwortungssphäre der Kläger zuzurechnen, für die der Beklagte nicht eintreten muss.

34

Soweit sich die Aufwendungen auf nicht erstattungsfähige Rechnungen beziehen (hier z.B. von dm oder Kaufland), fehlt ohnehin ein Bezug zur vorliegenden Beitragsrückerstattung, da dieser allein dadurch entsteht, dass der Versicherte auf die Erstattung von erstattungsfähigen Aufwendungen verzichtet. Der Verzicht auf die Erstattung ohnehin nicht erstattungsfähiger Aufwendungen ist demzufolge unmaßgeblich. Daher hat der Umstand, dass die nicht erstattungsfähigen Aufwendungen – anders als die erstattungsfähigen Arzt- und Arzneimittelkosten – tatsächlich aus dem Regelbedarf zu decken sind, keine Relevanz mehr.

35

(2) Anders als die Klägerseite meint, handelt es sich bei der Beitragsrückerstattung auch nicht um eine nach Zweck und Inhalt bestimmte Leistung, die gemäß § 83 SGB XII eine Privilegierung erfährt. Die Vorschrift setzt voraus, dass die Leistung aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vorschrift erbracht wird. Dies ist hier nicht der Fall.

36

Die (öffentlich-rechtlichen) Vorschriften des SGB V, namentlich § 65a SGB V, sind vorliegend nicht anwendbar, da es sich bei der H. M. um eine private Krankenversicherung handelt. Grundlage des Versicherungsverhältnisses ist ein privatrechtlicher Versicherungsvertrag, in der Regel konkretisiert durch Allgemeine Versicherungsbedingungen. Auch die streitgegenständliche Beitragsrückerstattung ist daher privatrechtlicher Natur.

37

(3) Schließlich handelt es sich nicht um eine privilegierte Zuwendung im Sinne von § 84 Abs. 2 SGB XII. Die Vorschrift setzt voraus, dass ein anderer eine Zuwendung erbringt, ohne hierzu eine rechtliche oder sittliche Pflicht zu haben. Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

38

Wie ausgeführt basiert die Beitragsrückerstattung durch die H. M. auf einem privatrechtlichen Verhältnis zur Klägerin. Auch wenn die Beitragsrückerstattung neben der Nichtabrechnung im vorgehenden Versicherungsjahr von weiteren Voraussetzungen abhängig ist (vor allem vom positiven Geschäftsergebnis), so handelt es sich dennoch um eine Nebenleistung des Versicherungsverhältnisses, auf die der Versicherte bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Anspruch hat. Die H. M. hat hier die Beitragsrückerstattung offensichtlich nicht im Sinne einer Zuwendung erbringen wollen, sondern weil die entsprechenden Voraussetzungen gemäß den versicherungsvertraglichen Regelungen erfüllt waren.

39

Nach alldem ist die Beitragsrückerstattung als Einkommen im Sinne des Sozialhilferechts anzusehen. Die Auszahlung am 07.07.2022 veränderte daher die Einkommenssituation der Kläger, mithin die tatsächlichen Verhältnisse, im Vergleich zu derjenigen, die bei Erlass des Ausgangsbescheids am 30.05.2022 vorgelegen hat.

40

Die Änderung war auch wesentlich. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ist gegeben, wenn der Verwaltungsakt von der Behörde nach den nunmehr vorliegenden Verhältnissen so nicht mehr erlassen werden dürfte (Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 48 SGB X (Stand: 15.11.2023), Rn. 66). Dies ist der Fall, da der Beklagte das Einkommen der Leistungsempfänger im Lichte der §§ 41 Abs. 1, 43 Abs. 1 Satz 1 SGB XII bei der Leistungsberechnung berücksichtigen muss, so natürlich auch die als Einkommen zu bewertende Beitragsrückerstattung.

41

b. Der Beklagte hat den Bescheid vom 30.05.2022 auch zu Recht mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben. Die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XII liegen vor. Denn nach Erlass des Ausgangsbescheids vom 30.05.2022 ist wie dargestellt Einkommen erzielt worden, das zur Minderung des Grundsicherungsanspruchs geführt hat.

42

Die Formulierung „soll“ macht deutlich, dass in den in § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X genannten Fällen in der Regel eine Aufhebung mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse zu erfolgen hat. Die Behörde ist in diesem Fall gebunden. Nur bei Vorliegen eines besonderen Ausnahmefalles besteht ein Ermessen für die Behörde dahingehend, ob sie den Verwaltungsakt bei Änderung der Verhältnisse rückwirkend aufhebt oder ob sie ggf. eine Abänderung mit Wirkung für die Zukunft als sachangemessen ansieht (Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl., § 48 SGB X (Stand: 15.11.2023), Rn. 143). Die Frage, ob ein solcher Ausnahmefall gegeben ist, ist dabei nicht Teil der Ermessensprüfung. Sie kann von den Gerichten in vollem Umfang überprüft werden (Brandenburg, a.a.O., Rn. 144).

43

Einen Ausnahmefall im Sinne einer atypischen Fallkonstellation kann das Gericht vorliegend nicht erkennen. Ob ein atypischer Fall vorliegt, muss für den jeweiligen Einzelfall geprüft werden. Maßgeblich sind die Umstände des Einzelfalles sowie der Zweck der jeweiligen Regelung des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X. Dabei ist auch einzubeziehen, ob die mit der Aufhebung des Verwaltungsaktes verbundene Pflicht zur Erstattung von erbrachten Leistungen für den Leistungsbezieher eine stärkere Belastung bedeutet als für einen im Normalfall hierdurch Betroffenen (Brandenburg, a.a.O., Rn. 144). Die Regelung des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X bezweckt die Schaffung materieller Gerechtigkeit, indem sie den nachträglichen Zufluss von Einkommen und Vermögen bei der Höhe der zu diesem Zeitpunkt bezogenen Sozialleistung berücksichtigt. Dabei ist zu beachten, dass die Regelung des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X regelmäßig eine Personengruppe betreffen dürfte, die bereits grundsätzlich von einer angespannten finanziellen Situation betroffen ist (namentlich Empfänger von Bürgergeld, Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt). Vergleichsmaßstab für die Prüfung, ob ein atypischer Fall vorliegt, ist daher nicht etwa der Bürger mit einem Durchschnittseinkommen, für den die Rückzahlung von 500 Euro in der Regel kein besonderes Problem darstellen dürfte, sondern eine Person, die ebenfalls eine entgeltersetzende Sozialleistung bezieht, bei deren Höhe das jeweilige Einkommen und Vermögen zu berücksichtigen ist. In dieser Vergleichsgruppe stehen die Kläger nicht heraus, sie sind nicht stärker belastet als vergleichbare Personen. Darüber hinaus ist die mit einer Rückforderung üblicherweise immer verbundene Belastung allein grundsätzlich nicht ausreichend, um eine atypische Fallkonstellation anzunehmen (Brandenburg, a.a.O., Rn. 144), zumal der Beklagte die Belastung hier durch Ratenzahlung signifikant abmildert.

44

Die streitgegenständliche Beitragsrückerstattung ist eine einmalige Einnahme. Sie ist nach § 82 Abs. 7 Satz 1 SGB XII in der Fassung vom 02.06.2021 im Folgemonat des Zuflusses, mithin im August 2022, zu berücksichtigen. Im Hinblick auf § 48 Abs. 1 Satz 3 SGB X hat der Beklagte im hier streitgegenständlichen Bescheid vom 18.04.2023 die Bewilligung vom 30.05.2022 daher korrekt für den Monat August 2022 aufgehoben und die Grundsicherungsleistungen für diesen Monat neu festgesetzt.

45

Der Verweis in § 48 Abs. 4 SGB X auf § 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X stellt nach überwiegender Ansicht einen reinen Rechtsfolgenverweis dar (Brandenburg, a.a.O., Rn. 114). Bösgläubigkeit oder ein Widerrufsvorbehalt müssen daher nicht vorliegen. Die Verweisung will die Aufhebung eines begünstigenden Verwaltungsakts lediglich auf zehn Jahre nach seiner Bekanntgabe beschränken. Die Zehnjahresfrist ist hier offensichtlich eingehalten.

46

Auch der Verweis in § 48 Abs. 4 SGB X auf § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X steht der Aufhebung nicht entgegen. Der Beklagte erhielt mit Eingang der Umsatzlisten am 14.09.2022 Kenntnis von den Tatsachen, die die Aufhebung mit Wirkung für die Vergangenheit rechtfertigten. Die Aufhebung mit Bescheid vom 18.04.2023 erfolgte innerhalb der in § 45 Abs. 4 Satz SGB X vorgesehenen Jahresfrist.

47

c. Infolge der Aufhebung sind die bereits erbrachten Grundsicherungsleistungen (im Monat August 2022) im Umfang der als Einkommen zu berücksichtigenden Beitragserstattung der H. M. in Höhe von 500 Euro zu erstatten. Dies ergibt sich aus § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Der Erstattungsanspruch wäre auch nicht verjährt (§ 50 Abs. 4 SGB X).

48

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

II.

49

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG und berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

III.

50

Die Berufung bedarf vorliegend der Zulassung, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 750 Euro nicht übersteigt (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG); und da der Erstattungsbetrag ausweislich des Bescheids vom 18.04.2023 in sechs Monatsraten von den laufenden Grundsicherungsleistungen einbehalten werden soll, mithin jedenfalls keine wiederkehrende oder laufende Leistung für mehr als ein Jahr betroffen ist (§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

51

Die Berufung war zur Überzeugung der Kammer zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG). Die streitgegenständliche Rechtsfrage war bereits beim BSG als Revisionsverfahren unter dem Aktenzeichen B 8 SO 10/22 R anhängig und konnte in der Sache nur deshalb nicht entschieden werden, da die Klage aufgrund des Todes des dortigen Klägers zurückgenommen worden war. Vor dem Hintergrund der Nichtzulassung der Revision in der Berufungsinstanz (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 13.10.2021 – L 4 SO 217/19 –, juris, Ziffer 3 des Tenors) ist anzunehmen, dass das BSG die grundsätzliche Bedeutung bereits selbst bejaht hatte, da es offensichtlich die Revision infolge einer Nichtzulassungsbeschwerde zugelassen hat.