

Az.: 4 A 790/16
1 K 1125/12

beglaubigte
Abschrift



Verkündet
am 23.10.2018
Die Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle
gez.: Gentsch

SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau
vertreten durch den Ehemann
beide wohnhaft:

- Klägerin -
- Berufungsbeklagte -

prozessbevollmächtigt:
Rechtsanwälte

gegen

die Landeshauptstadt Dresden
vertreten durch den Oberbürgermeister
dieser vertreten durch das Rechtsamt
Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden

- Beklagte -
- Berufungsklägerin -

wegen

Aufwendung zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Kindertagespflege
hier: Berufung

hat der 4. Senat des Sächsischen Obergerverwaltungsgerichts durch den Präsidenten des Obergerverwaltungsgerichts Künzler, den Richter am Obergerverwaltungsgericht Dr. Pastor und die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Döpelheuer aufgrund der mündlichen Verhandlung

am 23. Oktober 2018

für Recht erkannt:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 3. Juni 2015 - 1 K 1125/12 - wird zurückgewiesen.

Auf die Anschlussberufung der Klägerin wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 3. Juni 2015 - 1 K 1125/12 - geändert. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung ihres Bescheids vom 3. Dezember 2010 und ihres Widerspruchsbescheids vom 18. Juli 2012 sowie ihres Bescheids vom 18. Juli 2012 verpflichtet, für die Klägerin als Erstattung von Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung einen weiteren Betrag von 8.455,50 Euro für den Zeitraum von 2009 bis 2016 festzusetzen. Die Beklagte hat folgende Beträge in Höhe von 5%-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu verzinsen: 2.756,82 Euro ab dem 20. August 2012, 988,73 Euro ab dem 1. Februar 2013, 1.081,45 Euro ab dem 25. März 2014, 1.171,00 Euro ab dem 18. März 2015 und 2.457,50 Euro ab dem 15. Dezember 2017. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Berufungsverfahrens.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- 1 Die Berufung ist gerichtet gegen ein Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden, mit dem die Beklagte unter teilweiser Abänderung der zugrunde liegenden Festsetzungsbescheide und des Widerspruchsbescheids verpflichtet wurde, der Klägerin die von ihr ab Januar 2009 auf ihre öffentlich geförderte Tätigkeit als Kindertagespflegeperson gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftig zu erstatten.
- 2 Die Klägerin betreibt seit dem 1. Juni 2009 eine Kindertagespfleeinrichtung, die in den Bedarfsplan der Beklagten als Trägerin der öffentlichen Jugendhilfe aufgenommen ist. Die Erlaubnis zur Kindertagespflege war bis zum 31. Mai 2014 befristet; mit Bescheid der Beklagten vom 28. Mai 2014 wurde der Klägerin eine

weitere Erlaubnis nach § 43 SGB VIII für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2019 erteilt.

- 3 Die Klägerin zahlte Beiträge zu ihrer gesetzlichen Krankenversicherung und zu ihrer gesetzlichen Pflegeversicherung. Bei der Beitragsberechnung legte die Krankenkasse nicht nur die tatsächlichen Einnahmen der Klägerin aus der Tagespflege zugrunde, sondern auch die Einkünfte ihres Ehemannes, der als Beamter nicht gesetzlich krankenversichert ist. Die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung betrugen 3.543,46 Euro für das Jahr 2009, 3.596,26 Euro für das Jahr 2010, 3.753,36 Euro für das Jahr 2011 und 3.867,00 Euro für das Jahr 2012. Mit Bescheid vom 3. Dezember 2010 setzte die Beklagte den Erstattungsbetrag auf monatlich 71,82 Euro für den Zeitraum von Januar bis Juni 2009, monatlich 69,30 Euro für den Zeitraum von Juli bis Dezember 2009, und monatlich 70,27 Euro für den Zeitraum ab Januar 2010 fest; ferner bewilligte sie für den Zeitraum ab Dezember 2010 eine Erstattung von monatlich 82,31 Euro. Die Festsetzung und Bewilligung begründete sie damit, dass als angemessener Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag nur der Mindestbeitrag zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gelte, sodass nicht die Hälfte der tatsächlich von der Klägerin gezahlten Aufwendungen zu erstatten sei. Der hiergegen von der Klägerin eingelegte Widerspruch wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 18. Juli 2012 zurückgewiesen. Mit Bescheid vom 18. Juli 2012 setzte die Beklagte den an die Klägerin zu zahlenden Erstattungsbetrag für den Zeitraum ab dem 1. August 2012 vorläufig auf monatlich 73,72 Euro fest; hiergegen legte die Klägerin keinen Widerspruch ein.

- 4 Die Klägerin erhob am 20. August 2012 Klage vor dem Verwaltungsgericht Dresden. Diese war zunächst auf Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung der Hälfte der geleisteten Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für 2009 und 2010 (abzüglich der geleisteten Zahlungen) sowie auf Feststellung einer entsprechenden Erstattungspflicht der Beklagten für die Jahre ab 2011 gerichtet. Die Beklagte bleibe hinter der gesetzlich vorgesehenen hälftigen Erstattung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zurück; die Deckelung der Ausgaben auf den Mindestbeitrag verstoße gegen Bundesrecht. Wegen des privat versicherten Ehemannes der Klägerin gelte deren Tätigkeit nicht nach §§ 10, 240 SGB V als nebenberuflich.

- 5 Die Klägerin zahlte Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von 3.937,69 Euro für das Jahr 2013 und von 4.118,84 Euro für das Jahr 2014. Die Beklagte erstattete die Hälfte des Mindestbeitrags.
- 6 Das Verwaltungsgericht verpflichtete die Beklagte mit Urteil vom 3. Juni 2015 - 1 K 1125/12 - unter teilweiser Abänderung des Festsetzungsbescheids vom 3. Dezember 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Juli 2012 und des Bescheids vom 18. Juli 2012, der Klägerin die von ihr ab Januar 2009 auf ihre öffentlich geförderte Tätigkeit als Kindertagespflegeperson gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung hälftig zu erstatten. Die angegriffenen Bescheide seien rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten, soweit die Erstattung eines an den tatsächlichen Beitragszahlungen für die Kranken- und Pflegeversicherung orientierten Betrags abgelehnt werde. Die Klägerin zahle höhere Beiträge, da ihren Bruttoeinkünften das Einkommen ihres Ehemannes hinzugerechnet werde, ohne dass sie hierauf Einfluss nehmen könne. Diese auf dem - aufgrund rechtlicher Vorgaben von der Krankenkasse angesetzten - höheren Einkommen beruhenden Aufwendungen seien als angemessen anzusehen. Sie seien auch nach § 23 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII durch die Tätigkeit in der öffentlich geförderten Kindertagespflege veranlasst, da die Klägerin ausschließlich wegen dieser Tätigkeit selbst versicherungspflichtig sei. Es sollten keine Beiträge ausgeschlossen werden, die in einer anderen Einstufung der betreffenden Person ihren Grund fänden, solange die Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich und ausreichend sei.
- 7 Die Klägerin zahlte Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung von 4.077,24 Euro für das Jahr 2015 und von 4.233,24 Euro für das Jahr 2016. Hierfür erstattete die Beklagte die Hälfte des Mindestbeitrags.
- 8 Der Senat hat mit Beschluss vom 3. November 2016 - 4 A 569/15 - die Berufung gegen das Urteil wegen grundsätzlicher Bedeutung nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zugelassen. Der Beschluss wurde der Beklagten am 22. November 2016 zugestellt. Sie hat am 8. Dezember 2016 die Berufung begründet. Am 8. Dezember 2016 zeigten die Prozessbevollmächtigten der Klägerin an, diese im Berufungsverfahren zu vertreten, und legten eine entsprechende Vollmacht vor. Die Berufungsbegründung wurde dem

Ehemann der Klägerin, der diese zunächst vertreten hatte, unter dem 13. Dezember 2016 mit einfacher Post übersandt.

- 9 Die Klägerin hat am 29. Mai 2017 und am 15. Dezember 2017 eine Anschlussberufung eingelegt und ihr Klagebegehren erweitert. Sie hat die Beträge konkret beziffert und verlangt nunmehr Prozesszinsen für den Zeitraum von 2009 bis 2016.
- 10 Die Beklagte trägt vor, dass es sich bei den umgestellten Klageanträgen um eine unselbständige Anschlussberufung handle, die nach § 127 Abs. 2 Satz 2 VwGO verfristet sei. Für den Fristbeginn reiche die nachgewiesene Kenntnis der Klägerseite von der Berufungsbegründungsschrift aus; es bedürfe keiner förmlichen Zustellung. Auch liege in den Zahlungs- und Zinsanträgen eine Klageänderung, die mangels Zustimmung der Beklagten unzulässig sei.
- 11 Die hälftige Erstattung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII könne nicht auch Beitragsanteile erfassen, die aus der Hinzurechnung von Erwerbseinkommen Dritter resultierten. Die Erstattungspflicht könne sich nur auf die Beiträge der Tagespflegeperson beziehen, die aus öffentlich finanzierter Tagespflege herrührten. Die tatsächliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags berücksichtige nicht nur die laufenden Geldleistungen, sondern auch andere Faktoren, die zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin beitrügen wie das Einkommen des Ehemannes. Es bestehe der Rechtsgrundsatz, dass die Eheleute als wirtschaftliche Einheit zu betrachten seien, wie aus den Regelungen zum Zugewinnausgleich, zum Versorgungsausgleich und zum Ehegattensplitting folge. Nach der Risikosphäre seien diese höheren Beiträge nicht dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe anzulasten, da sie nicht mit der Tätigkeit nach dem SGB VIII im Zusammenhang stünden.
- 12 Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 3. Juni 2015 - 1 K 1125/12 - zu ändern und die Klage abzuweisen.
- 13 Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen sowie

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 3. Juni 2015 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 2.763 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszins ab dem 20. August 2012 zahlen, sowie die Beklagte weiter zu verurteilen, der Klägerin 984 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszins ab dem 1. Februar 2013, 1.080 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszins ab dem 1. Februar 2014 sowie 1.171 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszins ab dem 1. Februar 2015 zu zahlen, und

die Beklagte zu verurteilen, ihr 2.457,50 Euro zu zahlen nebst Zinsen in Höhe von 5%-Punkten über dem Basiszinssatz ab dem 14. Dezember 2017.

- 14 Die Klägerin trägt vor, dass ihrem Prozessbevollmächtigten die Berufungsbegründung am 16. September 2017 zugegangen sei. Bei dem umgestellten Klageantrag handle es sich nicht um eine Klageänderung, sondern um eine Konkretisierung der geltend gemachten Ansprüche. Die in den Anträgen enthaltenen Beträge entsprächen der geforderten hälftigen Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. Die Angemessenheitsprüfung in § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII beziehe sich lediglich auf den Versicherungsumfang in der Kranken- und Pflegeversicherung, nicht aber auf die Höhe der zu zahlenden Beiträge. Eine Aufteilung der Versicherungsbeiträge sei nur dann vorzunehmen, wenn die Tagespflegeperson weitere Einkünfte habe, die sich auf die Beitragshöhe auswirkten. Die Klägerin habe neben den Einkünften aus der Kindertagespflege keine anderen Einnahmen; auf die Einkünfte ihres Ehemannes habe sie weder tatsächlich noch rechtlich einen Einfluss. Prozesszinsen könne die Klägerin verlangen, weil die von ihr geltend gemachte Forderung von Anfang an rechnerisch bestimmbar gewesen sei. Die Ansprüche für die Jahre bis 2014 seien bereits Gegenstand des Verfahrens erster Instanz gewesen. Zur Vereinfachung werde davon ausgegangen, dass der gesamte Erstattungsbetrag jeweils bis zum 31. Januar des Folgejahres ausbezahlt gewesen sei.
- 15 Der Senat hat am 7. November 2017 eine mündliche Verhandlung durchgeführt und diese mit Beschluss vom 7. November 2017 wiedereröffnet, weil weiterer Klärungsbedarf zu Inhalt und Reichweite der von der Klägerin gestellten Anträge bestand.

- 16 Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe

- 17 I. Die zulässige Berufung der Beklagten hat keinen Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat der Klage zu Recht stattgegeben.
- 18 1. Die Klage ist zulässig. Dies gilt auch in Bezug auf den Festsetzungsbescheid vom 18. Juli 2012, der den Zeitraum ab dem 1. August 2012 betrifft. Zwar hat die Klägerin gegen diesen Bescheid keinen Widerspruch eingelegt; ein Vorverfahren ist aber entbehrlich, wenn ein nachträglich ergangener Verwaltungsakt in unmittelbarem Zusammenhang mit einem vorangegangenen Verwaltungsakt, gegen den das Vorverfahren bereits durchgeführt ist, und dem durch diesen Verwaltungsakt geregelten Sachverhalt steht und in allen wesentlichen Punkten auf gleichliegenden Gründen beruht (Schenke in: Kopp/ Schenke, VwGO, 24. Aufl., 2018, § 68 Rn. 24 m. w. N.). Der Bescheid der Beklagten vom 3. Dezember 2010 und ihr Bescheid vom 18. Juli 2012 betreffen denselben Sachverhalt, nämlich die Erstattungsfähigkeit von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, in deren Bemessungsgrundlage ein Teil des Einkommens des Ehemannes der Klägerin eingerechnet wurde.
- 19 2. Die Klage auf Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung der Hälfte derjenigen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, die der Klägerin ab dem Jahr 2009 tatsächlich entstanden sind, ist begründet. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Anspruch aus § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII auf Erstattung der Hälfte der von ihr tatsächlich gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu.
- 20 Die Klägerin betreibt eine öffentlich finanzierte Kindertagespflegeeinrichtung.
- 21 Nach § 23 Abs. 1 SGB VIII umfasst die Förderung der Kindertagespflege die Gewährung einer laufenden Geldleistung an die Tagespflegeperson. Diese laufende Geldleistung erstreckt sich gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII auf die hälftige

Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Der Senat hat hierzu mit Urteil vom 8. November 2017 - 5 A 890/17 - (juris Rn. 17ff.) Folgendes ausgeführt:

„Grundsätzlich hat der Gesetzgeber nur die Unterstützung eines Basisversicherungsschutzes gewollt. Es können aber auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge angemessen sein, die wegen der privaten Situation der Tagespflegeperson höher sind als die für nebenberuflich Selbständige, wenn sie einen vergleichbaren Versicherungsschutz gewährleisten (VG Stuttgart, Urt. v. 30. Juli 2012 - 7 K 3/11 -, juris Rn. 35 unter Bezugnahme auf Fakten und Empfehlungen des BMFSFJ vom 8. April 2010, Seite 6).

Zwar erstreckt sich die Erstattung nur auf diejenigen Beiträge der Tagespflegeperson, die aus öffentlich finanzierter Kindertagespflege resultieren. Dazu gehören nur die Beiträge, die sich aus den laufenden Geldleistungen des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe nach § 23 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII ergeben. Dies folgt aus der Begründung des Gesetzentwurfs des Kinderförderungsgesetzes - BT-Drs. 16/9299 -, wonach die Übernahme der hälftigen Beträge durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe deshalb angemessen sei, weil sich die vollen Beiträge allein aus den "Entgelten für die Tätigkeit" der Tagespflegeperson nicht begleichen ließen, und aus dem Gesetzeszweck, das Auskommen der Tagespflegeperson ab einem gewissen Umfang der Ausübung der Tätigkeit zu sichern (hierzu ausführlich: NdsOVG, Beschl. v. 8. Juli 2014 - 4 LB 262/12 -, juris Rn. 29 ff.). Demnach sind Beitragsanteile, die aufgrund eines Renteneinkommens gezahlt werden müssen oder aus Einnahmen durch private Zuzahlungen der Eltern der betreuten Kinder resultieren, bei der hälftigen Erstattung der nachgewiesenen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII nicht berücksichtigungsfähig (NdsOVG, Beschl. v. 8. Juli 2014 - 4 LB 262/12 -, juris Rn. 34).

Die von der Klägerin zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind allein auf ihre Tätigkeit in der öffentlich geförderten Kindertagespflege zurückzuführen. Ihr stand insoweit keine Wahlmöglichkeit zu. Sie hätte ihre Beitragspflicht nicht durch eigene Entscheidungen - etwa die, auf eine weitere berufliche Tätigkeit mit zusätzlichen Einkünften zu verzichten, - beschränken können.

Eine andere Beurteilung ist nicht geboten, weil sich die Höhe des Beitrags der Klägerin zur Kranken- und Pflegeversicherung auch nach dem Einkommen ihres Ehemannes richtet. Nach § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist gemäß § 240 Abs. 1 Satz 2 Hs. 1 SGB V sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. In § 2 Abs. 4 Satz 1 der einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge - Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler - des GKV-Spitzenverbandes ist geregelt, dass sich bei Mitgliedern, deren Ehegatte nicht einer Krankenkasse nach § 4 Abs. 2 SGB V angehört, die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und

den Einnahmen des Ehegatten zusammensetzen. Nach § 2 Abs. 4 Satz 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler werden für die Beitragsbemessung nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten bis zur Hälfte der Summe der Einnahmen berücksichtigt.

Die Teile des Einkommens des Ehemannes der Klägerin, die in die Beitragsbemessung eingeflossen sind, können nicht einem zusätzlichen - nicht mit der Tätigkeit als Tagesmutter im Zusammenhang stehenden - Einkommen gleichgestellt werden. Der Klägerin sind diese Einkünfte nicht ausgezahlt worden, sodass sie nicht aus ihnen ihre Kranken- und Pflegeversicherung bestreiten kann. Es ist nicht erkennbar, in welchem Umfang der Anspruch auf Familienunterhalt zu einer konkreten Verbesserung der finanziellen Situation der Klägerin führt. Nach § 1360 Satz 1 BGB sind die Ehegatten einander verpflichtet, durch ihre Arbeit und mit ihrem Vermögen die Familie angemessen zu unterhalten. Der angemessene Unterhalt der Familie umfasst nach § 1360a Abs. 1 BGB alles, was nach den Verhältnissen der Ehegatten erforderlich ist, um die Kosten des Haushalts zu bestreiten und die persönlichen Bedürfnisse der Ehegatten und den Lebensbedarf der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder zu befriedigen. Der Unterhalt ist gemäß § 1360a Abs. 2 Satz 1 in der Weise zu leisten, die durch die eheliche Lebensgemeinschaft geboten ist. Der Unterhaltsanspruch aus §§ 1360, 1360a BGB bemisst sich nicht ohne weiteres nach den zum Ehegattenunterhalt bei Trennung und Scheidung entwickelten Grundsätzen. Er ist - abgesehen vom Anspruch auf Taschengeld - nicht auf eine laufende Geldzahlung für den jeweils anderen Ehegatten, sondern als gegenseitiger Anspruch darauf gerichtet, dass jeder Ehegatte seinen Beitrag zum Familienunterhalt entsprechend seiner nach individueller Ehegestaltung übernommenen Funktion leistet (Brudermüller in: Palandt, Kommentar zum BGB, 76. Aufl., 2017, § 1360a Rn. 1). Mit dem Anspruch auf Familienunterhalt sind keine unmittelbare Einkommenserzielung oder ein sonstiger messbarer Vermögensvorteil verbunden.

Zwar ist davon auszugehen, dass die höheren Einnahmen des Ehegatten die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds i. S. v. § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V mitprägen. Denn grundsätzlich haben die nicht getrennt lebenden Ehepartner, die im gemeinsamen Unterhaltsverband gleichwertige Leistungen erbringen, auch Anspruch auf gleiche Teilhabe am gemeinschaftlich erwirtschafteten, das ihnen zu gleichen Teilen zuzurechnen ist (vgl. zur Zulässigkeit der Satzungsbestimmung einer gesetzlichen Krankenversicherung, in der eine Beitragsbemessung für freiwillig versicherte Mitglieder nach der Hälfte der Einnahmen des Ehegatten vorgesehen ist: BSG, Urt. v. 28. September 2011 - B 12 KR 9/10 -, juris Rn. 18). Allein der Umstand, dass sich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Klägerin erhöht, weil ihr Ehemann über ein Einkommen verfügt und dieses - in welcher Form auch immer - für den Familienunterhalt einsetzt, steht der Erzielung weiterer eigener Einkünfte jedoch nicht gleich. Wie bereits dargelegt, ist nicht ersichtlich, welche konkreten Auswirkungen der von dem Ehemann gewährte Familienunterhalt auf die wirtschaftliche Lage der Klägerin hat; insoweit fehlt es an einem quantifizierbaren Zusammenhang.“

- 22 An dieser Rechtsauffassung hält der Senat fest. Soweit die Beklagte darauf hinweist, dass nach den Grundsätzen des Familienrechts und Steuerrechts ein Ehepaar als wirtschaftliche Einheit zu behandeln ist, wie aus den Regelungen über

Zugewinnausgleich, Versorgungsausgleich und Ehegattensplitting folgt, ändert dies nichts an der fehlenden Quantifizierbarkeit des vom Ehemann gewährten Familienunterhalts. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Klägerin zwar in irgendeiner Form von den durch die Bezüge ihres Ehemannes geprägten höheren Einkommensverhältnissen der Familie zu profitieren vermag, andererseits aber auch verpflichtet ist, die Hälfte der erhöhten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung selbst zu tragen; hierdurch verringern sich die mit dem höheren Familieneinkommen verbundenen Vorteile.

- 23 Zudem ist es weder mit dem Wortlaut des § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII noch mit dem Gesetzeszweck zu vereinbaren, den Tagespflegepersonen generell nur die Hälfte des Mindestbeitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten. Das Kriterium der Angemessenheit stellt einen unbestimmten Rechtsbegriff dar. Das bedeutet, dass - sofern die Beiträge nicht durch Landesrecht bestimmt werden - seine Anwendung bei der Festlegung der Höhe der laufenden Geldleistung und ihrer Bestandteile im Einzelfall eine Wertung und Abwägung erfordert. In jedem Fall muss bei der Auslegung des Begriffs der Angemessenheit die zentrale Intention des Tagesbetreuungsausbaugesetzes, die Tagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren in quantitativer und qualitativer Hinsicht zu verbessern und hierbei die Kindertagespflege im Hinblick auf diese Altersgruppe perspektivisch der Tagesbetreuung gleichzustellen, sie also attraktiver zu machen, zum Tragen kommen (Struck in: Wiesner, Kommentar zum SGB VIII, 4. Aufl., 2011, § 23 Rn. 30). Die pauschale Beschränkung der Erstattung auf die Hälfte des Mindestbeitrags ohne Beachtung der wirtschaftlichen Verhältnisse der jeweiligen Tagespflegeperson und ohne Prüfung des Bestehens einer Anreizwirkung ist hiermit nicht vereinbar. Die in § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII angesprochenen Aufwendungen zu einer angemessenen Krankenversicherung sind nicht gleichzusetzen mit einem Mindestbeitrag zur Krankenversicherung.

- 24 II. Die Anschlussberufung der Klägerin hat in weiten Teilen Erfolg.

- 25 1. Die Anschlussberufung ist zulässig.

- 26 a) Sie ist nicht verfristet i. S. v. § 127 Abs. 2 Satz 2 VwGO. Danach ist eine Anschlussberufung zulässig bis zum Ablauf eines Monats nach der Zustellung der Berufungsbegründungsschrift. Die Zustellung richtet sich gemäß § 56 Abs. 2 VwGO nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung. Der am 8. Dezember 2016 eingegangene Schriftsatz der Beklagten mit der Berufungsbegründung ist jedoch weder der Klägerin noch ihrem Ehemann als Vertreter noch ihrem Prozessbevollmächtigten förmlich zugestellt worden, sodass die Monatsfrist nicht in Lauf gesetzt wurde. Ferner hätte der Schriftsatz nach § 67 Abs. 6 Satz 5 VwGO dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt werden müssen; eine Übermittlung an den Ehemann reichte nicht aus.
- 27 Zwar ist eine Heilung des Mangels nach § 56 Abs. 2 i. V. m. § 189 ZPO durch tatsächlichen Zugang des Dokuments beim Bevollmächtigten möglich. Eine Heilung setzt außer dem tatsächlichen Zugehen jedoch voraus, dass die Zustellung mit Wissen und Willen des Gerichts erfolgte (Kopp/Schenke, VwGO, 24. Aufl., 2018, § 67 Rn. 56; zur Zustellung durch die Behörde: BVerwG, Urt. v. 15. Januar 1988 - 8 C 8.86 -, juris Rn. 11). Insoweit reicht es nicht aus, dass der Ehemann der Klägerin die Berufungsbegründungsschrift dem Prozessbevollmächtigten übergeben hat.
- 28 b) Bei der Anschlussberufung handelt es sich um keine Klageänderung nach § 91 VwGO.
- 29 Soweit die Klägerin nunmehr konkrete Zahlungen fordert, geht sie nicht über ihr ursprüngliches Klagebegehren hinaus. Auch war dieses nicht auf den Zeitraum von 2009 bis 2012 beschränkt, sondern zugleich darauf gerichtet, die Beklagte für die Folgejahre zu einer hälftigen Erstattung der von der Klägerin tatsächlich geleisteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu verpflichten. Nach Ziffer 2 des Antrags aus der Klageschrift vom 20. August 2012 soll festgestellt werden, dass die Beklagte „auch für die Jahre ab 2011“ die Hälfte der Beiträge zu erstatten hat. Der in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag und der Tenor des Verwaltungsgerichts sehen eine Verpflichtung der Beklagten zur hälftigen Erstattung der von der Klägerin „seit dem Jahr 2009“ bzw. „ab Januar 2009“ gezahlten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vor, ohne dass eine Begrenzung des in der Zukunft liegenden Zeitraums erfolgt.

- 30 Sollte in dem Schriftsatz der Klägerin vom 26. Mai 2017 eine Klageerweiterung hinsichtlich des Zeitraums liegen, wäre diese nach § 173 VwGO, § 264 Nr. 2 ZPO keine Klageänderung. Eine quantitative Erweiterung des Klageantrags ist auch dann gegeben, wenn neben der Leistung für die Vergangenheit noch die Feststellung der Leistungspflicht für die Zukunft verlangt wird (Becker-Eberhard in Münchener Kommentar zur ZPO, 3. Aufl., 2008, § 264 Rn. 13).
- 31 Die Zinsforderung stellt als Nebenforderung nach § 173 VwGO, § 264 Nr. 2 ZPO keine Klageänderung dar.
- 32 2. Die Anschlussberufung ist hinsichtlich der geltend gemachten Zahlungsforderungen von insgesamt 8.455,50 Euro begründet. Wenn man die in der Behördenakte enthaltenen Bescheinigungen der AOK Plus über die von der Klägerin gezahlten Beiträge oder über die von ihr zu zahlenden Beiträge zugrunde legt, die ausgewiesenen Jahresbeiträge halbiert und hiervor die von der Beklagten bereits erbrachten Erstattungen - deren Höhe aus den Bescheiden vom 3. Dezember 2010 und vom 18. Juli 2012 hervorgeht - in Abzug bringt, beträgt die Gesamtforderung der Klägerin 8.455,63 Euro.
- 33 3. Die geltend gemachten Zinsansprüche sind hingegen nur teilweise begründet.
- 34 a) Bei Leistungsklagen auf Zahlung und Verpflichtungsklagen, die eine Geldleistung zum Ziel haben, besteht ein Anspruch auf Prozesszinsen in entsprechender Anwendung von § 291 BGB (Kopp/ Schenke, VwGO, 24. Aufl., 2018, § 90 Rnrm. 22f.). Der Zinssatz beträgt nach § 291 Satz 2 und § 288 Abs. 1 Satz 2 BGB fünf Prozent über dem Basiszinssatz.
- 35 b) Der Klägerin steht jedoch nicht für den gesamten beantragten Zeitraum ein Zinsanspruch zu. Wenn eine Schuld erst nach Rechtshängigkeit fällig wird, ist sie gemäß § 291 Satz 1 Hs. 2 von der Fälligkeit an zu verzinsen. Die Fälligkeit ist für die Forderungen aus den Jahren 2013 und 2014 erst eingetreten, als die Klägerin die Bescheinigungen ihrer Krankenversicherung bei der Beklagten eingereicht hatte. Ausweislich der Behördenakte ist dies am 25. März 2014 und am 18. März 2015 geschehen. Für die Forderungen aus den Jahren 2015 und 2016 ist die

Rechtshängigkeit mit gerichtlichem Eingang des Schriftsatzes des Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 14. Dezember 2017 eingetreten; dies ist der 15. Dezember 2017 gewesen.

36 c) Zudem sind der Klägerin nur Prozesszinsen für diejenigen Forderungen zu gewähren, die in dem jeweiligen Jahr bereits entstanden sind. Im Einzelnen ist die Beklagte zu folgenden zusätzlichen Erstattungen verpflichtet: 2.756,82 Euro für 2009 bis 2011, 988,73 Euro für 2012, 1.084,21 Euro für 2013, 1.174,78 Euro für 2014, und 2.451,09 für 2015 bis 2016. Demnach besteht der Anspruch auf Prozesszinsen für einen Betrag von 2.756,82 Euro ab dem 20. August 2012, für einen Betrag von 988,73 Euro ab dem 1. Februar 2013, für einen Betrag von 1.081,45 Euro ab dem 25. März 2014, für einen Betrag von 1.171,00 Euro ab dem 18. März 2015 und für einen Betrag von 2.457,50 Euro ab dem 15. Dezember 2017.

37 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 und Abs. 1, § 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO. Das Verfahren ist nach § 188 VwGO gerichtskostenfrei.

38 Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung nach § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO zuzulassen. Die Klärung der Frage, ob Beiträge zu einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die höher ausfallen, weil der Ehegatte der Tagespflegeperson nicht gesetzlich versichert ist, nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zur Hälfte zu erstatten sind, hat wesentliche Bedeutung für die einheitliche Anwendung und Auslegung des Rechts.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision an das Bundesverwaltungsgericht zu.

Die Revision ist beim Sächsischen Obergericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr, die elektronische Aktenführung, die elektronischen Register und das maschinelle Grundbuch in Sachsen (Sächsische E-Justizverordnung - SächsEJustizVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2014 (SächsGVBl. S. 291) in der jeweils geltenden Fassung einzulegen. Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig, schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung der Bundesregierung über den

elektronischen Rechtsverkehr beim Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesfinanzhof (ERVVOBVerwG/BFH) vom 26. November 2004 (BGBl. I S. 3091) eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Sächsischen E-Justizverordnung einzureichen.

Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen 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, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis oder die Entstehung eines solchen Verhältnisses betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder vertretungsbefugt. Vertretungsbefugt sind auch juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser 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. Diese Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse 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 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:
Künzler

Dr. Pastor

Döpelheuer

Beschluss

vom 23. Oktober 2018

Der Gegenstandswert wird auf 11.274,- Euro festgesetzt.

Gründe

Die Festsetzung des Gegenstandswerts folgt aus § 23 Abs. 1, § 33 Abs. 1 RVG, § 52 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 GKG. Der bisher geltend gemachte Betrag von 8.455,50 Euro war um ein Drittel zu erhöhen, weil die Klägerin auch für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 31. Mai 2019 eine Erstattung begehrt.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 33 Abs. 4 Satz 3 RVG).

gez.:
Künzler

Dr. Pastor

Döpelheuer