

S 48 AS 9/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

48

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 48 AS 9/07

Datum

30.05.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Gerichtsbescheid

I. Die Änderungsbescheide vom 19.10.2006 und 15.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2006 werden aufgehoben. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten zu 3/4 zu erstatten.

III. Die Berufung wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Anspruch der Klägerin auf die Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) für Zeiten ihrer stationären Aufenthalte in einem Krankenhaus und in einer Rehaeinrichtung um 35 vom Hundert zu kürzen ist.

Der 1950 geborenen Klägerin wurden mit Bescheid vom 20.10.2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für die Zeit vom 01.11.2005 bis 30.04.2005 in Höhe von monatlich 834,- EUR bewilligt.

Nachdem die Beklagte von einem stationären Aufenthalt der Klägerin im Krankenhaus der Missionsbenediktinerinnen von T. e.V. in der Zeit vom 23.02.2006 bis 09.03.2006 erfahren hatte, bewilligte sie der Klägerin mit Änderungsbescheid vom 14.03.2006 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für die Zeit vom 01.02.2006 bis 28.02.2006 in Höhe von monatlich 809,85 EUR und für die Zeit vom 01.03.2006 bis 31.03.2006 in Höhe von monatlich 797,77 EUR. Zur Begründung führte sie aus:

"Während des Krankenhausaufenthaltes vom 23.02.2006 bis 09.03.2006 wird die Regelleistung um einen Barbetrag in Höhe von 35 vom Hundert der Regelleistung gekürzt. Die entstandene Überzahlung in Höhe von 60,38 EUR wird von den Aprilleistungen einbehalten."

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin mit Schreiben vom 30.03.2006 Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.05.2006 zurückgewiesen hat. Auf die Begründung des Widerspruchsbescheids wird Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 04.10.2006 wurden der Klägerin erneut Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (für die Zeit vom 01.11.2006 bis 30.04.2007 in Höhe von monatlich 790,- EUR) bewilligt.

Im Rahmen einer persönlichen Vorsprache am 19.10.2006 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie ab 06.11.2006 stationär in eine Klinik müsse. Anschließend werde ab 15.11.2006 eine Rehamaßnahme beginnen. Sie werde Bestätigungen über die Dauer des Klinikaufenthalts und über die Dauer des Rehaaufenthalts vorlegen.

Die Beklagte erließ daraufhin am 19.10.2006 erneut einen Änderungsbescheid und bewilligte der Klägerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für die Zeit vom 01.11.2006 bis 30.11.2006 in Höhe von monatlich 689,37 EUR und für die Zeit vom 01.12.2006 bis 30.04.2007 in Höhe von monatlich 669,25 EUR.

Der dagegen erhobene Widerspruch der Klägerin wurde unter Bezugnahme auf einen am 15.12.2006 ergangenen weiteren Änderungsbescheid, mit dem der Klägerin Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für die Zeit vom 01.11.2006 bis 30.11.2006 in Höhe von monatlich 689,37 EUR und für die Zeit vom 01.12.2006 bis 31.12.2006 in Höhe von monatlich 737,67 EUR bewilligt worden waren, mit Widerspruchsbescheid vom 18.12.2006 zurückgewiesen. Auf die Begründung des Widerspruchsbescheids wird Bezug genommen.

Mit ihrer am 02.01.2007 zum Sozialgericht München erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie widerspreche wiederholt der Kürzung ihrer Regelleistung wegen ihres Krankenhausaufenthaltes (ab dem 06.11.06) und Rehaaufenthaltes. Als Begründung schließe sie sich wieder dem Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 10.01.06 (Az.: S9AS237105 ER) und dem Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 06.03.06 (Az.: [S 103 AS 468/06](#)) an. Die Kürzung sei unzulässig, weil Verpflegungsgeld auch in ihrem Fall kein geldwerter Vorteil sei, da sie das Essen ja nicht auf der Strasse verkaufen könne. Außerdem habe sie andere Kosten für die Reha, insbesondere spezielle Kleidung, gehabt. Außerdem bestehe sie weiterhin auf dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 08.05.06 wegen falscher Interpretation des SGB II.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Änderungsbescheid vom 14.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2006 sowie die Änderungsbescheide vom 19.10.2006 und 15.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Behördenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unzulässig, soweit sie sich gegen den Änderungsbescheid vom 14.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2006 richtet; im Übrigen jedoch zulässig und begründet.

Ausweislich des auf dem Widerspruchsbescheid vom 08.05.2006 enthaltenen Abgangsvermerkes ist dieser am 09.05.2006 an die Klägerin abgesandt worden, so dass er gemäß [§ 37 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) als am 12.05.2006 (Freitag) bekannt gegeben gilt. Gemäß [§ 64 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beginnt der Lauf einer Frist, soweit nichts anderes bestimmt ist, mit dem Tag nach der Zustellung oder, wenn diese nicht vorgeschrieben ist, mit dem Tag nach der Eröffnung oder Verkündung. Eine nach Tagen bestimmte Frist endet mit dem Ablauf ihres letzten Tages, eine nach Wochen oder Monaten bestimmte Frist mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher nach Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt ([§ 64 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Nach diesen Vorschriften endete die Monatsfrist des [§ 87 SGG](#) im vorliegenden Fall mit Ablauf des Montag, des 12.06.2006; die mit Schreiben vom 21.12.2006 (beim Sozialgericht München eingegangen am 02.01.2007) eingereichte Klage ist folglich verfristet. Wiedereinsetzungsgründe gemäß [§ 67 SGG](#) sind weder vorgetragen noch sonst aus den Akten ersichtlich, weshalb die Klage gegen den Änderungsbescheid vom 14.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2006 als unzulässig abgewiesen werden musste.

Die Rechtmäßigkeit der Änderungsbescheide vom 19.10.2006 und 15.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.12.2006 ist nach [§ 48 SGB X](#) zu beurteilen, denn die Beklagte geht davon aus, dass durch die stationären Aufenthalte der Klägerin nach Erlass des Bewilligungsbescheides eine wesentliche Änderung in den für die Bewilligungsentscheidung maßgeblichen tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. Abs. 1 Satz 1 a. a. O.). In diesem Sinne wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sie rechtserheblich ist. Vorausgesetzt wird also eine Änderung, die dazu führt, dass die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den ergangenen Verwaltungsakt (so) nicht hätte erlassen dürfen, etwa weil der im Bescheid festgestellte Anspruch materiell- rechtlich nicht mehr oder nicht mehr in dieser Höhe besteht (Steinwedel, in: Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht, [§ 48 SGB X](#), Rnr. 13 m.w. N.). Vorliegend wäre diese Voraussetzung erfüllt, wenn der Klägerin wegen ihrer stationären Aufenthalte in den betroffenen Zeiträumen objektiv geringere Leistungen zugestanden hätten als mit Bescheid vom 04.10.2006 bewilligt. Dies ist nach Überzeugung des Gerichts nicht der Fall.

[§ 20 SGB II](#) bestimmt abschließend die vom Gesetzgeber pauschalierte Höhe der Regelleistung; ein Abzug hiervon kann nicht mit der anderweitigen Deckung eines bei der Festsetzung der Regelleistung berücksichtigten Bedarfs - hier: Nahrung und Getränke - gerechtfertigt werden (ebenso bereits SG Detmold, Beschluss vom 10.01.2006, Az: [S 9 AS 237/05 ER](#)).

Dies ergibt sich aus folgenden Überlegungen: Eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die abweichende Festsetzung der Regelleistung bei anderweitiger Bedarfsdeckung existiert im SGB II nicht. Der Wortlaut des Gesetzes spricht mithin gegen die Möglichkeit einer Regelleistungskürzung in derartigen Fällen. Anders verhält es sich im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (vgl. [§§ 9 Abs. 1](#) 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII), was gesetzessystematisch dafür spricht, dass eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für eine Regelsatzkürzung auch im SGB II erforderlich wäre (so etwa in [§ 7 Abs. 4 SGB II](#), wonach stationäre Unterbringungen von mehr als sechs Monaten zum kompletten Leistungsausschluss nach dem SGB II führen, stationäre Unterbringungen von weniger als sechs Monaten im Umkehrschluss also gerade keine Leistungseinschränkungen nach sich ziehen). Die fehlende Regelung einer abweichenden Festlegung der Regelleistung im SGB II und der dadurch bedingte Unterschied zum SGB XII beruhen nicht etwa auf einer unbeabsichtigten Regelungslücke (welche eventuell eine entsprechende Anwendung des [§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) oder des darin enthaltenen Rechtsgedankens ermöglichen würde), sondern entsprechen dem Willen des Gesetzgebers, wie die am 01.08.2006 in Kraft getretene Ergänzung des [§ 3 Abs. 3 SGB II](#) zeigt (Satz 1, 2. Hs., S. 2: "Die nach diesem Buch vorgesehenen Leistungen decken den Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen. Eine davon abweichende Festlegung der Bedarfe ist ausgeschlossen."). Mit ihr wollte der Gesetzgeber offensichtlich klarstellend auf hiervon abweichende Auslegungen in Rechtsprechung und Kommentarliteratur reagieren.

Die abweichende Festlegung von der Regelleistung umfasster Bedarfe außerhalb vom SGB II ausdrücklich geregelter Fälle widerspräche weiter dem bei der Schaffung dieses Gesetzes von Anfang an verfolgten gesetzgeberischen Konzept. Die Pauschalierung der Leistungen für die bei der Festlegung der Regelleistung berücksichtigten Bedarfe gehört zu den zentralen Grundentscheidungen der Systematik des Leistungsrechts des SGB II (vgl. BT- Drs. 15/1516, S. 46). Anders als die Leistungen nach dem SGB XII sind die Leistungen nach dem SGB II nicht konkret bedarfsdeckend, sondern lediglich bedarfsorientiert ausgestaltet (a.a. O., S. 56). Dem korrespondiert der in Abkehr zum bis zum 31.12.2004 geltenden Sozialhilferecht verwirklichte weitgehende Verzicht auf einmalige Leistungen. Je pauschaler eine Leistung aber ausgestaltet ist, desto höher ist naturgemäß das Risiko, dass im Einzelfall entweder ein tatsächlich höherer Regelbedarf nicht gedeckt wird oder ein tatsächlich niedrigerer Bedarf zu einer Überdeckung beim Leistungsempfänger führt. Dies hat der Gesetzgeber bei der Einführung

der Grundsicherung für Arbeitssuchende im Interesse der Rechtssicherheit, zur Reduzierung des Arbeitsaufwands der in diesem Bereich anfallenden Massenverwaltung sowie für das Ziel, den Leistungsempfängern die eigenverantwortliche und einfache Ermittlung ihrer jeweiligen Bedarfe zu ermöglichen, bewusst in Kauf genommen (a. a. O., S. 46). Ebenso wenig wie sich ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger auf einen dauerhaft höheren Bedarf (außerhalb der anerkannten Mehrbedarfsfälle) berufen kann, kann sich die Beklagte auf einen tatsächlich niedrigeren Bedarf zur Rechtfertigung einer Kürzung der Regelleistung berufen.

Schließlich erscheint eine Regelsatzkürzung bei stationären Aufenthalten unter dem Gesichtspunkt der anderweitigen Bedarfsdeckung auch nicht sachgerecht. Würde man in diesen Fällen eine zum Nachteil des Leistungsempfängers abweichende Festlegung der Regelleistung ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage zulassen, müsste es umgekehrt dem Leistungsempfänger erlaubt werden, einen durch den stationären Aufenthalt verursachten höheren tatsächlichen Bedarf mit leistungserhöhender Wirkung geltend zu machen, z. B. für höhere Telekommunikationskosten (Telefonate nach Hause) oder Fahrtkosten für Besuche von Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft. Auch wäre kein sachlicher Grund ersichtlich, die Regelleistung nicht auch in anderen Fällen doppelter Bedarfsdeckung zu kürzen bzw. wenn ein von der Regelleistung umfasster Bedarf tatsächlich nicht vorhanden ist; so käme etwa eine Absenkung um den für Zeitungen, Zeitschriften und Bücher vorgesehenen Anteil in Gemeinden mit kostenfreien öffentlichen Bibliotheken oder bei Analphabeten in Betracht. Es liegt auf der Hand, dass dies das gesetzgeberische Konzept der Pauschalierung sowie die damit angestrebte Verwaltungsvereinfachung und Stärkung der Eigenverantwortung der Leistungsempfänger ad absurdum führen würde.

Die Regelsatzkürzung wird auch nicht durch [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) gerechtfertigt. Danach ist zwar nur hilfebedürftig, wer u. a. seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere z. B. Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Auf den ersten Blick legt diese Vorschrift eine Berücksichtigung der von der Krankenversicherung finanzierten Verpflegung in den stationären Einrichtungen bei der Ermittlung der Leistungshöhe nahe. [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) definiert jedoch lediglich allgemein den Begriff der Hilfebedürftigkeit und normiert insbesondere den Nachrang der Grundsicherungsleistungen für Arbeitssuchende gegenüber der Selbsthilfe und der Hilfe Anderer (vgl. Radüge in: jurisPK-SGB II, § 9, Rnr. 13). Ob, in welchem Umfang und auf welche Weise Leistungen Dritter - auch anderer Sozialleistungsträger - konkret anspruchsausschließend oder -mindernd wirken, bestimmen dagegen speziellere Vorschriften, insbesondere [§§ 19 Satz 2, 9 Abs. 2-5, 11 und 12 SGB II](#) (letztere ggf. i. V. m. der nach [§ 13 SGB II](#) ergangenen Alg-II-Verordnung). Würde [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) darüber hinausgehende Leistungskürzungen ermöglichen, wären die genannten Spezialvorschriften überflüssig.

Bei der während der stationären Aufenthalte genossenen Verpflegung handelt es sich schließlich entgegen der Auffassung der Beklagten auch nicht um über [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) zu berücksichtigendes Einkommen i. S. von [§ 11 SGB II](#). Nach Satz 1 dieser Vorschrift sind als Einkommen zwar alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert zu berücksichtigen mit der Folge, dass grundsätzlich auch Sachleistungen wie freie Verpflegung Einkommen darstellen können. Beim Geldeswert muss es sich jedoch um einen Marktwert handeln, d. h. die Sachleistung muss jederzeit in Geld tauschbar sein (Brühl, in: LPK-SGB II, § 11, Rnr. 11 f. und in LPK-SGB XII, § 82, Rnr. 34; Hasske, in: Estelmann, SGB II, § 11, Rnr. 18; Söhnngen in: jurisPK-SGB II, § 11, Rnr. 27). Dafür spricht nicht nur der Wortlaut der Norm ("Geldeswert"); es würde andernfalls auch an der bereits vom BVerwG zum Einkommensbegriff im Sozialhilferecht entwickelten bedarfsbezogenen Verwendungsmöglichkeit fehlen, welche allein die Versagung der Sozialleistung sachlich rechtfertigt (vgl. BVerwG, Urteil vom 18.02.1999, Az.: 5 C 16-98). Weiter würde eine Berücksichtigung nicht marktfähiger Sachleistungen der vom Gesetzgeber beabsichtigten Forderung und Förderung der Hilfebedürftigen durch eigenverantwortliche Verteilung der pauschalierten Leistungen auf ihre Bedarfe widersprechen. Soweit ein Hilfebedürftiger nicht marktfähige Sachleistungen einnimmt wäre er gleichsam gezwungen, diese mit der Regelleistung vermindernder Wirkung zu verbrauchen und daran gehindert, den abgezogenen Teil der Regelleistung für von ihm eigenverantwortlich bestimmte andere Zwecke einzusetzen. Dies erscheint schließlich auch nicht billig, da typischerweise im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten - die in aller Regel krankheitsbedingt sind - in der Regelleistung nicht hinreichend berücksichtigte Mehrbedarfe auftreten oder höhere Sparleistungen hierfür erforderlich werden, etwa für Telefon- oder Besuchskosten, aber auch u. a. für gestiegenen Wäschebedarf.

An der erforderlichen Tauschbarkeit in Geld fehlt es bei in stationären Einrichtungen erbrachter Verpflegung. Nimmt ein Patient diese Leistung ganz oder teilweise nicht ab, führt dies weder bei ihm noch bei seiner Krankenkasse zu einem geldwerten Vorteil. Es existiert für derartige Verpflegungsleistungen auch kein Markt; der Klägerin fehlt insoweit jede Möglichkeit, die entsprechenden Speisen zu "versilbern".

Nach all dem ist die von der Beklagten vorgenommene Regelleistungskürzung wegen der stationären Aufenthalte der Klägerin unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zulässig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-07-09