

S 27 (2) AS 126/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung
27

1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 27 (2) AS 126/06

Datum
27.09.2007

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 02.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2006 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 08.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2006 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 06.02.2006 verurteilt, dem Kläger auch für den Monat Februar 2006 die ungekürzte Regelleistung in Höhe von 345,00 Euro zu bewilligen und die bereits einbehaltenen Beträge in Höhe von 84,53 Euro wieder an ihn auszus zahlen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Teilaufhebung der dem Kläger für den Monat Februar 2006 bewilligten Regelleistung und die Erstattung eines Betrages in Höhe von 84,53 Euro. Streitig ist insbesondere, ob für die Zeit eines stationären Aufenthaltes mit Vollverpflegung die Regelleistung um diesen Verpflegungsanteil zu kürzen ist.

Der am 10.05.1947 geborene Kläger ist ledig. Er bewohnt zusammen mit seiner am 31.05.1927 geborenen Mutter, die Altersrentnerin ist, eine Wohnung. Die Mutter bezieht monatliche Rentenleistungen in Höhe von insgesamt 884,07 Euro. Nach Angabe des Klägers im Termin zur mündlichen Verhandlung ist sie schwerbehindert mit dem Merkzeichen "G".

Die Höhe der monatlich zu zahlenden Miete lag ab dem 01.11.2004 bei 196,93 Euro kalt, zuzüglich 127,12 Euro Nebenkosten. In den Nebenkosten war ein Betrag in Höhe von 75,00 Euro als Betriebskosten, ein Betrag in Höhe von 24,00 Euro als Wassergeld sowie ein Betrag in Höhe von 28,12 Euro als Heizkostenvorauszahlung enthalten. Die Gesamtmiete lag damit bei 324,05 Euro.

Die Beklagte bewilligte dem Kläger im Folgenden die Regelleistung für Alleinstehende in Höhe von 345,00 Euro sowie die hälftigen tatsächlichen Kosten der Unterkunft - KdU - einschließlich Heizkosten in Höhe von 162,02 Euro. Der ermittelte Gesamtbedarf entsprach dem bewilligten Betrag; Einkommen war nicht anzurechnen. Auf die Fortzahlungsanträge des Klägers folgten entsprechende Bewilligungen, für die hier streitige Zeit mit Bescheid vom 12.10.2005 für den Bewilligungszeitraum vom 01.11.2005 bis zum 30.04.2006. Auf den Bewilligungsbescheid wird Bezug genommen.

Unter dem 24.01.2006 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Rheinland dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Reha-Maßnahme) mit Beginn am 08.02.2006 in der Nordseeklinik Borkum. Die entsprechende Bestätigung ging am 27.01.2006 bei der Beklagten ein. Diese hörte den Kläger mit Schreiben vom 06.02.2006, auf das Bezug genommen wird, zu einer Überzahlung des Arbeitslosengeld II - Alg II - für die Zeit vom 01.02.2006 bis zum 28.02.2006 in Höhe von 84,53 Euro an. Der Kläger befinde sich seit dem 08.02.2006 in einer stationären Reha-Maßnahme. Die Regelleistung sei während des stationären Aufenthaltes um 35 % zu kürzen. Ebenfalls unter dem 06.02.2006 erließ die Beklagte einen Änderungsbescheid, mit dem dem Kläger für die Zeit vom 01.02.2006 bis zum 28.02.2006 nur noch Leistungen in Höhe von monatlich 422,49 Euro und für die Zeit ab dem 01.03.2006 in Höhe von 386,27 Euro bewilligt wurden. Der Bescheid enthält den Hinweis, dass die Regelleistung während der Reha-Maßnahme um 35 % gekürzt werde. Die bisher in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheidungen wurden insoweit aufgehoben, so der Bescheid.

Innerhalb des Anhörungsverfahrens teilte der Kläger unter dem 19.02.2006 mit, er bitte zu berücksichtigen, dass er Zuzahlungen zur Rehabilitation zu leisten habe. Zu dem habe er unverzüglich die Beklagte über den Antritt der Reha-Maßnahme informiert.

Mit Bescheid vom 02.03.2006 hob die Beklagte die Bewilligung für den Monat Februar 2006 in Höhe von 84,53 Euro auf. Der Kläger befinde

sich ab dem 08.02.2006 in einer stationären Einrichtung. Die Regelleistung sei nach [§ 20 SGB II](#) bei voller Verpflegung pauschal um 35 % zu kürzen. In dieser Höhe werde der Bedarf als gedeckt angesehen. Der Beginn der stationären Reha-Maßnahme sei am 27.01.2006 mitgeteilt worden. Zu diesem Zeitpunkt seien die Zahlungen für Februar 2006 schon abgeschlossen gewesen.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch trug der Kläger vor, aufgrund der Reha-Maßnahme habe er Kredite für Kleidung und Schuhwerk aufnehmen müssen. Er sehe den Verwaltungsakt als eine unmittelbare Härte an.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.05.2006 als unbegründet zurück. Bereitgestellte Verpflegung während einer Reha-Maßnahme sei mit einem Wert von 35 vom Hundert der Regelleistung nach [§ 20 Abs 2 SGB II](#) zu berücksichtigen. Die Regelleistung betrage 11,50 Euro täglich. Für den Zeitraum vom 08.02.2006 bis zum 28.02.2006 sei daher von einer Gesamtsumme für 21 Tage in Höhe von 241,50 Euro ein Betrag in Höhe von 84,53 Euro in Abzug zu bringen gewesen. Eine Rechtsgrundlage für die Aufhebung der ursprünglichen Bewilligung sowie für die Anrechnung der Verpflegung mit einem Wert von 35 v.H. nennt der Widerspruchsbescheid nicht. Auf den Widerspruchsbescheid im Übrigen wird Bezug genommen.

Mit weiterem Bescheid vom 08.05.2006 machte die Beklagte unter Bezugnahme auf den Bescheid vom 02.03.2006 die Erstattung eines Betrages in Höhe von 84,53 Euro geltend. Dieser Betrag werde nach [§ 43 SGB II](#) ab dem 01.06.2006 in monatlichen Raten in Höhe von 34,50 Euro gegen laufende Leistungen aufgerechnet.

Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.05.2006 als unbegründet zurück. Sie führte aus, die Aufhebung der Bewilligung sei gem [§ 48 Abs 1 SGB X](#) nicht zu beanstanden. Auch der Erstattungsanspruch werde gem [§ 50 Abs 1 SGB X](#) zu Recht erhoben. Die Aufhebung der ursprünglichen Bewilligung sei nach [§ 48 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB X](#) zu Recht erfolgt. Auf den Widerspruchsbescheid im Übrigen wird Bezug genommen.

Mit der am 23.05.2006 gegen den Bescheid vom 02.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2006 erhobenen Klage bezieht sich der Kläger auf den Vortrag im Widerspruchsverfahren. Gleiches gilt für die am 07.06.2006 gegen den Bescheid vom 08.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2006 erhobenen Klage (S 2 AS 140/06).

Auf Nachfrage des Gerichts führt der Kläger ergänzend aus, er sei nachträglich von der Zuzahlung für den Aufenthalt zur stationären Rehabilitation befreit gewesen. Während der Reha-Maßnahme habe er einen Eigenaufwand für Fahrkosten in Höhe von 6,00 Euro zu tragen gehabt. Zu dem seien ihm während der Reha-Maßnahme höhere Kosten entstanden, als er üblicherweise bei einem häuslichen Aufenthalt zu tragen habe.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2006 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 08.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2006 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 06.02.2006 zu verurteilen, dem Kläger auch für den Monat Februar 2006 die ungekürzte Regelleistung in Höhe von 345,00 Euro zu bewilligen und die bereits einbehaltenen Beträge in Höhe von 84,53 Euro wieder auszuführen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf den Inhalt ihrer Widerspruchsbescheide.

Das Gericht hat die beiden Klagen mit Beschluss vom 07.09.2006 miteinander verbunden. Nach Übergang auf die 27. Kammer des Sozialgerichts Duisburg werden sie unter dem oben angeführten Az. geführt. Eine zwischenzeitlich geltend gemachte Klageerweiterung hat der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung für erledigt erklärt.

Das Gericht hat den Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27.09.2007 angehört. Auf die Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den der beigezogenen Vorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 02.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2006 sowie der Bescheid der Beklagten vom 08.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2006 und der Bescheid vom 06.02.2006 sind rechtswidrig und beschweren den Kläger im Sinne des [§ 54 Abs 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - in seinen Rechten. Dieser hat Anspruch auf die volle Regelleistung für Alleinstehende in Höhe von 345,00 Euro auch für den Monat Februar 2006.

Soweit die Beklagte mit Änderungsbescheid vom 06.02.2006, der nicht durch Widerspruch angefochten wurde, bereits eine geringe Leistungshöhe für die Zeit ab Februar 2006 festgesetzt hat und in dem Bescheid ausgeführt hat, dass mit diesem Bescheid alle bisher in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheidungen insoweit aufgehoben werden sollten, hat die Vertreterin der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27.09.2007 ausgeführt, dass es im Hause Praxis sei, zunächst Änderungsbescheide zu erlassen, mit denen der korrekt berechnete Leistungsanspruch festgesetzt werde. Danach ergehe nochmals ein Aufhebungs- und ggfs. ein Erstattungsbescheid. Insofern habe mit dem Bescheid vom 06.02.2006 nur die richtige Leistungshöhe festgestellt werden sollen. Die eigentliche Aufhebung sei mit Bescheid vom 02.03.2006 erfolgt.

Das Gericht weist insofern darauf hin, dass die Praxis der Beklagten, die dem Gericht auch im Zusammenhang mit anderen Leistungsträgern bekannt ist, nicht nachvollzogen werden kann. Der Bescheid vom 06.02.2006 ist ohne vorherige Anhörung des Klägers erfolgt. Auch enthält er keine Angaben dazu, aus welchem Rechtsgrund die Leistungen teilweise aufgehoben werden sollten. Insofern wären Ausführungen zu [§ 48 SGB X](#) erforderlich gewesen. Tatsächlich dürfte es die Beklagte lediglich beabsichtigt haben, dem Kläger die zutreffende Leistungshöhe mitzuteilen, um im Anschluss einen entsprechenden Aufhebungs- und Erstattungsbescheid zu erlassen. Für die Vergangenheit wäre ein solches Verfahren nicht erforderlich; dem Betroffenen könnte innerhalb des Anhörungsverfahrens die zutreffende Leistungshöhe und eventuelle Erstattungsansprüche mitgeteilt werden. Für zukünftig zu kürzende Leistungen wäre Rechtsgrundlage [§ 40 Abs 1 Nr 1 a](#) und Nr 2 SGB II iVm [§ 331 SGB III](#). Nach [§ 40 Abs 1 Nr. 1 a](#) und 2 gelten für das Verfahren nach dem SGB II das Zehnte Buch des Sozialgesetzbuches sowie die Vorschriften des Dritten Buches des Sozialgesetzbuches über die vorläufige Zahlungseinstellung (§ 331). Nach [§ 331 SGB III](#) kann die Zahlung einer laufenden Leistung ohne Erteilung eines Bescheides vorläufig eingestellt werden, wenn die Behörde Kenntnis von Tatsachen erhält, die kraft Gesetzes zum Ruhen oder zum Wegfall des Anspruchs führen und wenn der Bescheid, aus dem sich der Anspruch ergibt, deshalb mit Wirkung für die Vergangenheit aufzuheben ist.

Die Vertreterin der Beklagten hat im Termin zur mündlichen Verhandlung klargestellt, dass es sich bei dem hier angefochtenen Bescheid vom 02.03.2006 um die eigentliche Aufhebungsentscheidung handeln sollte. Damit handelt es sich bei diesem Bescheid um einen sog Zweitbescheid im Sinne einer im Ermessen der Beklagten stehenden erneuten Entscheidung, die einen bindenden Verwaltungsakt (hier vom 06.02.2007) wiederholt, um dadurch den Rechtsweg wieder zu eröffnen (vgl. Steinwedel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Band 2, § 44 SGB X Rndz. 13 mWN). Das Gericht ist daher trotz des nicht mit Widerspruch angefochtenen Bescheides vom 06.02.2006 nicht daran gehindert, über den Leistungsanspruch des Klägers für Februar 2006 zu entscheiden. Eine Entscheidung für die Zeit nach Februar 2006 scheitert an der Bindungswirkung des Bescheides. Insoweit hat die Beklagte mit dem Bescheid vom 02.03.2006 nur eine erneute Regelung für den Monat Februar 2006 getroffen.

Die Rechtmäßigkeit der Bescheide vom 02.03.2006 und vom 06.02.2006 richtet sich nach [§ 48 SGB X](#), dessen Voraussetzungen nicht vorliegen. Nach [§ 48 Abs 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist (Satz 2 Nr 2) oder nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde (Satz 2 Nr 3) oder der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist (Satz 2 Nr 4). Nach [§ 40 Abs 1 S 2 Nr 1 SGB II](#) iVm [§ 330 Abs 3 S 1 SGB III](#) ist der entsprechende Verwaltungsakt auch für die Vergangenheit mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse zwingend aufzuheben, so dass die Beklagte grundsätzlich bei Vorliegenden dieser Voraussetzungen kein Ermessen auszuüben hat.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die erhaltene Vollverpflegung während des Rehabilitationsaufenthalts ist nach Auffassung des Gerichts keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen des Klägers. Der Begriff der wesentlichen - also rechtserheblichen - Änderung ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der Umstände voraussetzt, die dazu geführt haben, dass der Verwaltungsakt nach den nunmehr vorliegenden Verhältnissen nicht mehr erlassen werden dürfte (vgl. Wiesner, in von Wulffen, Kommentar zum SGB X, 5. Auflage 2005, § 48 Rndz. 6 mWN). Der Kläger hatte jedoch nach Auffassung des Gerichts trotz seines stationären Reha-Aufenthaltes mit Vollverpflegung weiterhin einen Anspruch auf die ungekürzte Regelleistung nach [§ 20 Abs 2 S 1 SGB II](#) in Höhe von 345,00 Euro.

Der Kläger war weiterhin hilfebedürftig im Sinne des [§ 7 Abs 1 Nr 3 SGB II](#) iVm [§ 9 SGB II](#). Nach der zuletzt genannten Vorschrift ist hilfebedürftig, wer seinen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Person nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem nicht durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit, aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Der Kläger ist grundsätzlich hilfebedürftig im Sinne dieser Vorschriften. Er verfügt über keine Einnahmen in Geld oder Geldeswert und kein anrechenbares Vermögen. Die Tatsache, dass er mit seiner Mutter in Haushaltsgemeinschaft im Sinne des [§ 9 Abs 5 SGB II](#) lebt, führt ebenfalls nicht zu einer Einkommensanrechnung. Seine Mutter ist nicht im Sinne des § 1 Abs 2 der Arbeitslosengeld II-Verordnung leistungsfähig. Von ihrem Renteneinkommen in Höhe von 884,07 Euro ist nach § 1 Abs 2 der Alg-II-Verordnung der ihr zustehende doppelte Regelsatz zuzüglich der anteiligen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung abzuziehen. Daraus folgt insgesamt ein Betrag in Höhe von 852,02 Euro (2 x 345,00 = 690,00 + anteilige KdU in Höhe von 162,02). Darüber hinaus steht der Mutter des Klägers nach Auffassung der Kammer in entsprechender Anwendung des [§ 30 Abs 1 Nr 1 SGB XII](#) ein Mehrbedarf von 17 v.H. der für sie maßgeblichen Regelleistung zu, mithin ein Betrag in Höhe von 58,65 Euro. Zusammen mit den oben angegebenen 852,02 Euro ergibt sich daraus ein nicht anrechenbarer Betrag in Höhe von 910,67 Euro, der ihr eigenes Einkommen übersteigt, so dass eine Leistungsfähigkeit der Mutter und damit von dieser anrechenbares Einkommen nach [§ 9 Abs 5 SGB II](#) ausscheidet.

Soweit die Beklagte die Auffassung vertritt, bei der gewährten Verpflegung während des stationären Reha-Aufenthaltes handle es sich um Einnahmen in Geld oder Geldeswert im Sinne des [§ 11 Abs 1 S 1 SGB II](#), folgt die Kammer dem nicht. Einnahmen in Geldeswert sind grundsätzlich nur solche, die einen Marktwert haben, also gegen Geld tauschbar sind. Einen solchen Marktwert besitzt die während einer stationären Reha-Maßnahme oder eines stationären Krankenhausaufenthaltes gewährte Vollverpflegung nach Auffassung des Gerichtes nicht. Die Rechtsprechung hierzu ist uneinheitlich (wie hier: SGB Berlin, Urteil vom 24.04.2007, [S 93 AS 9826/06](#); Sozialgericht München, Gerichtsbescheid vom 30.05.2007, [S 48 AS 9/07](#); Sozialgericht Aachen, Urteil vom 07.05.2007, S 21 AS 24/06; abweichend: Bayrisches LSG, Urteil vom 19.06.2007, [L 11 AS 4/07](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#); offen gelassen LSG NRW, Beschluss vom 10.01.2007, [L 20 B 304/06 AS ER](#), abrufbar jeweils unter www.Sozialgerichtsbarkeit.de). Die Vollverpflegung während eines stationären Aufenthaltes ist keine Leistung, die von dem Leistungsträger (Krankenkasse, Rentenversicherungsträger oder Träger der Unfallversicherung) separat abgerechnet wird. Der Betroffene hat nicht die Möglichkeit, auf die entsprechende Verpflegungsleistung zu verzichten und den entsprechenden Geldwert zu erhalten, um sich ggfs. selbst zu verpflegen. Es handelt sich insofern um eine aufgedrängte Sachleistung, die zweckgerichtet auf den Heilungserfolg ist. Soweit das LSG Bayern (aaO) die Auffassung vertritt, es stünde dem Betroffenen

frei, die Leistung, also die Vollverpflegung, an Dritte weiter zu geben, so er einen Abnehmer finde, mutet diese Auffassung zynisch an. Der stationär Untergebrachte wird in der Regel kaum in der Lage sein, ein entsprechendes Marketing zu betreiben, um die ihm gewährten Mahlzeiten zu veräußern. Unabhängig hiervon geht das Gericht davon aus, dass die Krankenhausträger bzw. Einrichtungsträger der stationären Rehabilitation ein entsprechendes Marketing auch unterbinden würden. Diese haben das Hausrecht über die Einrichtungen. Gewerbliche Tätigkeiten der stationär Untergebrachten innerhalb der Einrichtung dürften regelmäßig unzulässig sein. Die Betroffenen hätten also allenfalls die Möglichkeit, die ihnen gewährten Mahlzeiten in eigene adäquate Behältnisse zu verpacken, sich mit diesen vor die Krankenhaustrüren zu begeben und sodann die entsprechenden Mahlzeiten außerhalb der Einrichtung anzubieten. Wie dies praktisch möglich sein soll, zumal dann, wenn die Betroffenen bettlägerig sind, erschließt sich dem Gericht nicht. Falls es ihnen gelingen sollte, würden sie jedoch anzeigenpflichtige Einnahmen erzielen, die anrechenbar wären.

Lediglich ergänzend weist das Gericht darauf hin, dass für den Fall, dass es sich bei der Vollverpflegung in Einnahmen in Geldeswert handeln sollte, sich der Wert der Einnahme grundsätzlich aufgrund von § 2 Abs 4 der Alg-II-VO nach der Sozialversicherungsentgeltverordnung zu richten hätte. Nach § 2 dieser Verordnung liegt der monatliche Wert für Vollverpflegung bei 205 Euro. Dieser Betrag übersteigt die in der Regelleistung vorgesehenen Beträge für Lebensmittel und könnte bereits deshalb nicht berücksichtigt werden, so dass ein gesetzlicher Wertungswiderspruch vorläge. Abziehen wäre ggf die Versicherungspauschale nach § 3 Abs 1 Nr 1 Alg-II-VO iHv 30 EUR.

Soweit das LSG Baden-Württemberg (aaO) davon ausgeht, dass der Marktwert der Vollverpflegung daraus folge, dass ein anderer Sozialleistungsträger für diese Leistung aufkomme, erscheint dem Gericht diese Argumentation unlogisch. In den Fällen käme allenfalls die Anwendung des [§ 9 Abs 1](#) letzter Teil SGB II in Betracht, nach dem nicht hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Die tatsächlich gewährte Vollverpflegung verringert nach Auffassung der Kammer nicht die Hilfebedürftigkeit im Sinne des [§ 9 SGB II](#). Zwar war Kostenträger für die stationäre Reha-Maßnahme des Klägers der Rentenversicherungsträger. Auch wurde dem Kläger von diesem Vollverpflegung gewährt. Das SGB II unterscheidet jedoch nicht die einzelnen Bedarfe, die mit der Regelleistung abgedeckt sein sollen. Es handelt sich um eine pauschalierte Leistung, die grundsätzlich bei Hilfebedürftigkeit gewährt wird. Diese Pauschalierung war vom Gesetzgeber beabsichtigt. Anders als im SGB XII, dort in [§ 28 Abs 1 S 2 SGB XII](#), nach dem Bedarfe abweichend festgelegt werden können, wenn im Einzelfall ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist, lässt das SGB II keine abweichenden Bedarfe zu. Die Betroffenen sollen mit der ihnen zuerkannten Regelleistung in Höhe von 345,00 Euro für Alleinstehende ihre Bedarfe selbstbestimmt organisieren und einteilen. Insofern hält es das Gericht für beachtlich, dass auch höhere Bedarfe, bis auf die in [§ 21 SGB II](#) geregelten und hier nicht einschlägigen, aus der Regelleistung gedeckt werden müssen. Insbesondere kommen bei einem stationären Aufenthalt höhere Leistungen für erforderliche Kleidung (Nachtwäsche, Bademantel, Sportbekleidung) in Betracht. Auch diese müssen aus der Regelleistung gedeckt werden. So hat auch der Kläger vorliegend glaubhaft angegeben, dass ihm aufgrund der stationären Reha-Maßnahme weitere Kosten entstanden sind. Die autonome Selbstgestaltung hinsichtlich der einzelnen Bedarfe, die der Gesetzgeber den Betroffenen nach dem SGB II ermöglichen wollte, würde unterlaufen, wenn für eine "aufgedrängte" Verpflegung ein fiktiver Wert festgesetzt würde, der dem Betroffenen von der Regelleistung abgezogen wird. Eine solche fiktive Anrechnung würde nicht berücksichtigen, dass der Betroffene unter Umständen in seiner normalen Lebensführung deutlich geringere Beträge für Verpflegung aufwendet und aufwenden darf. Die Disposition über die ihm zuerkannte Regelleistung steht allein ihm zu.

Nach Auffassung der erkennenden Kammer handelt es sich bei der Kostenträgerschaft der Deutschen Rentenversicherung Rheinland, die auch die hier streitige Vollverpflegung beinhaltet, auch nicht um eine den Lebensunterhalt ganz oder teilweise deckende Hilfe dieses anderen Sozialleistungsträgers. Insofern ist die Leistung des Rentenversicherungsträgers eine zweckgerichtete Leistung, die insgesamt Teil der kurativen Versorgung des Klägers ist (ebenso SG Duisburg, Beschluss vom 28.06.2007, [S 10 AS 51/07 ER](#) mwN). Die Leistung des Rentenversicherungsträgers verfolgt einen anderen Zweck als die Leistung des SGB II-Trägers. Sie ersetzt nicht die erforderliche Hilfe im Sinne des [§ 9 Abs 1 SGB II](#). Als zweckbestimmte Einnahme im Sinne des [§ 11 Abs 3 Nr 1](#) a SGB II und § 1 Abs 1 Nr 2 Alg-II-VO bleibt sie unberücksichtigt.

Da die ursprüngliche Bewilligung für den Monat Februar 2006 vom 12.10.2005 durch den stationären Rehabilitationsaufenthalt und die damit einhergehende Vollverpflegung des Klägers nicht rechtswidrig geworden ist, liegen die Voraussetzungen nach [§ 48 Abs 1 S 1 SGB X](#) bereits nicht vor.

Lediglich ergänzend weist das Gericht darauf hin, dass selbst dann, wenn hier eine abweichende Auffassung vertreten würde, der Kläger weder vorsätzlich noch grob fahrlässig eine Änderung in seinen Verhältnissen nicht mitgeteilt hat, noch er erkennen konnte, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen bzw. ganz oder teilweise weggefallen war.

Da die Teilaufhebung der Bewilligung für den Monat 2006 nicht durch [§ 48 SGB X](#) gedeckt war, war der entsprechende Bescheid vom 02.03.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.05.2006 aufzuheben.

Die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 08.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2006 mit dem die Beklagte die Erstattung des nach ihrer Auffassung überzahlten Betrages in Höhe von 84,53 Euro geltend gemacht und verfügt hat, dass dieser Betrag in monatlichen Raten von 34,50 Euro gegen die laufende Leistung aufgerechnet wird, ergibt sich aus [§ 50 Abs 1 SGB X](#). Danach sind bereits erbrachte Leistungen nur dann zu erstatten, sobald ein Verwaltungsakt - zu Recht - aufgehoben worden ist.

Die von der Beklagten vorgenommene Aufrechnung war unabhängig hiervon rechtswidrig. Rechtsgrundlage ist insofern [§ 43 SGB II](#). Danach kann nur dann aufgerechnet werden, wenn es sich um Ansprüche auf Erstattung handelt, die der Hilfebedürftige durch vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben veranlasst hat. Eine derartige grobe Fahrlässigkeit ist vorliegend aus keinem Rechtsgrund zu erkennen. Der Kläger hat alle ihm möglichen Angaben zeitnah getätigt.

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

Das Gericht hat die Berufung zugelassen, da die Frage, ob und in welchem Umfang bei stationärer Unterbringung Vollverpflegung

anzurechnen ist, in der Rechtsprechung uneinheitlich beurteilt wird und eine Vielzahl von Klageverfahren zu dieser Fallgestaltung anhängig sind.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-10-10