L 23 B 167/07 SO ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
23
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 20 SO 66/07 ER
Datum
06.07.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 23 B 167/07 SO ER
Datum
17.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Auf die Beschwerde des Antragsgegners wird der Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 06. Juli 2007 abgeändert. Der Antragsgegner wird für die Zeit ab 17. August 2007 bis zum 31. August 2007 verpflichtet, dem Antragsteller einen angemessenen Barbetrag in Höhe von insgesamt 93,69 EUR sowie für die Anschaffung von Sommerbekleidung eine einmalige Bekleidungsbeihilfe in Höhe von 60,00 EUR zu zahlen und für die Zeit ab 05. Juni 2007 bis 31. August 2007 die Beträge für die Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen. Im Übrigen wird der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgewiesen und die Beschwerde des Antragsgegners zurückgewiesen. Der Antragsgegner hat dem Antragsteller 1/4 der außergerichtlichen Kosten für das Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz zu erstatten.

Gründe:

Die zulässige Beschwerde des Antragsgegners gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 06. Juli 2007 hat teilweise Erfolg.

ist zulässig, jedoch nur teilweise begründet.

Auf die Beschwerde des Antragsgegners war der Beschluss des Sozialgerichts abzuändern. Das Sozialgericht hat dem sinngemäß gestellten Antrag des Antragstellers, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten,

a) die Kosten der Betreuung, Unterkunft und Verpflegung des Antragstellers in der Einrichtung S H F e. V. zu übernehmen,

b) ihm, dem Antragsteller einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung in Höhe von 27 % des Eckregelsatzes des Haushaltsvorstandes zu zahlen,

c) ihm für die Anschaffung von Sommerbekleidung eine einmalige Bekleidungsbeihilfe zu gewähren sowie

d) die laufenden Beiträge der Kranken- und Pflegeversicherung bei der AOK Teltow zu übernehmen

zu Unrecht vollumfänglich stattgegeben. Der zulässige Antrag ist nur teilweise begründet.

Gemäß § 86 b Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz SGG sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Notwendigkeit der vorläufigen Regelung (Anordnungsgrund) und der geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs. 2 Satz 3 SGG i. V. m. §§ 920 Abs. 2, 294 Zivilprozessordnung ZPO.

Hinsichtlich des Antrages, den Antragsgegner zu verpflichten, ihm im Rahmen der vollstationären Hilfen nach §§ 67 bis 69 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren und die Kosten seiner Unterbringung in voller Höhe zu übernehmen, hat der Antragsteller zwar einen Anordnungsanspruch, jedoch nicht das Vorliegen eines Anordnungsgrundes glaubhaft gemacht (hierzu 1.).

Hinsichtlich der weiteren Anträge ist zwar jeweils ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht worden. Die Geltung der einstweiligen Regelung war jedoch zeitlich zu begrenzen (hierzu 2.).

1. Der Antragsteller hat nach dem im einstweiligen Rechtsschutzverfahren zugrunde zu legenden Sachverhalt wie er sich aus den beigezogenen Verwaltungsvorgängen des Antragsgegners (VV) und dem Inhalt der Gerichtsakten (GA) ergibt, einen Anspruch auf

Übernahme der Kosten für den Aufenthalt in der stationären Einrichtung des SHF e. V. - S.eV. - aus § 67 SGB XII i. V. m. § 35 Abs. 1 SGB XII.

Nach § 67 SGB XII sind Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zu erbringen, wenn sie aus eigener Kraft hierzu nicht fähig sind. Nach § 68 SGB XII umfassen diese Leistungen alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Zu den Leistungen gehören ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen. Wie sich aus der vom Antragsgegner veranlassten amtsärztlichen Stellungnahme vom 11. Mai 2007 sowie aus dem zur Feststellung des Hilfebedarfs aufgestellten Gesamtplan vom 08. Mai 2007 ergibt, benötigt der Antragsteller Hilfen nach §§ 67, 68 SGB XII. So heißt es in der zusammenfassenden Beurteilung im Gesamtplan vom 08. Mai 2005 (Blatt 64 VV): "(...) Eine ‚höherwertige' Maßnahme der Suchtkrankenhilfe (z. B. eine Langzeittherapie) würde derzeit eine Überforderung darstellen und bei fehlender Compliance nicht sinnvoll erscheinen, zumal gegenwärtig die sozialen Schwierigkeiten deutlich im Vordergrund stehen; ambulante Maßnahmen würden hingegen nicht ausreichen, da diese in der Vergangenheit bereits erfolglos geblieben sind und derzeit alle wichtigen Voraussetzungen dafür fehlen: Wohnraum, Arbeit, soziales Netz.". Empfohlen wurde die Fortsetzung der Maßnahme nach § 67 SGB XII in der stationären Einrichtung S.eV., in der sich der Antragsteller seit dem 26. Februar 2007 befindet. Weiter heißt es in der amtsärztlichen Stellungnahme: "Die spezifischen Hilfsangebote von S für den Personenkreis nach § 67 ff. SGB II haben sich bereits mehrfach bewährt. Die Einrichtung bietet alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Überwindung suchtbedingter sozialer Notlagen sowie suchtspezifischer psychosozialer Beeinträchtigungen. Darüber hinaus werden Perspektiven für ein künftig selbst bestimmtes suchtfreies Leben entwickelt und es erfolgt eine intensive Vorbereitung auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung. Der Mindestaufenthalt bei S sollte sechs Monate nicht unterschreiten, mit Verlängerungsoption auch zwölf bzw. 18 Monate, jeweils vor Ablauf einer Frist von sechs Monaten sollte durch den zuständigen Sozialhilfeträger bei entsprechender Notwendigkeit eine Nachbegutachtung veranlasst werden. Im Falle von Herrn N wird aus amtsärztlicher Sicht zunächst eine Aufenthaltsdauer von zwölf Monaten empfohlen.". Auf der Grundlage der amtsärztlichen Stellungnahme und des Gesamtplanes hat der Antragsgegner eine stationäre Leistung zur Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten auch für notwendig erachtet. Nach § 2 Abs. 5 der Verordnung zur Durchführung der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten vom 24. Januar 2001 (BGBl. I 179) - VO-HBS - sind Leistungen nach § 67 ff. SGB XII auch in stationären Einrichtungen zu erbringen. Sie sollen befristet und nur dann gewährt werden, wenn eine verfügbare ambulante oder teilstationäre Hilfe nicht geeignet und die stationäre Hilfe Teil eines Gesamtplans ist, an dessen Erstellung der für die stationäre Hilfe zuständige Träger der Sozialhilfe beteiligt ist. Diese Voraussetzungen liegen hier vor, was der Antragsgegner auch nicht bestreitet. Er hat nämlich unter dem 30. Mai 2007 gegenüber dem Einrichtungsträger bestätigt, dass die Kosten für die persönliche Hilfe nach § 67 SGB XII für den Antragsteller bewilligt würden und unter dem 22. Mai 2007 eine - teilweise - Kostenübernahme für den Antragsteller in der stationären Einrichtung S e. V. in Höhe von täglich 22,46 EUR (in Höhe der Maßnahmekosten) bewilligt. Über die nur teilweise erklärte Kostenübernahme für den Anteil der persönlichen Hilfe in Höhe von 22,46 EUR täglich hinaus hat der Antragsteller Anspruch auf vollständige Kostenübernahme. Wie sich bereits aus der ärztlichen Stellungnahme ergibt, leistet die Einrichtung der SHF e. V. die vom Antragsgegner für notwendig erachtete stationäre Hilfe nach §§ 67, 68 SGB XII in einer stationären Einrichtung, in der sich der Antragsteller auch aufhält. Soweit der Antragsgegner auf der Kostenübernahmeerklärung vom 22. Mai 2007 im ersten Teil eine Kostenübernahme für ein "Übergangswohnheim" und sodann im weiteren Text eine Kostenübernahme in der stationären Einrichtung S Sch bestätigt, ist die Erklärung widersprüchlich. Da nach den vorliegenden Unterlagen und nach Auffassung des Antragsgegners der Antragsteller eine stationäre Leistung nach §§ 67, 68 SGB XII benötigt und diese auch in der Einrichtung der SHF e. V. erhält, hat der Antragssteller gegen den Antragsgegner Anspruch auf Übernahme der vollständigen Vergütung (vgl. Münder in: LPK-SGB XII, § 75 Rn. 31 f.) nach den Regelungen der §§ 75 Abs. 3, Abs. 4 SGB XII.

Der Bedarf des Antragstellers für den notwendigen Lebensunterhalt des Antragstellers nach dem SGB XII umfasst nach § 35 Abs. 1 SGB XII den in der stationären Einrichtung erbrachten und den weiteren notwendigen Lebensunterhalt. Der notwendige Lebensunterhalt entspricht dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung nach § 42 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB XII. Der Anspruch des Antragstellers gegen den Antragsgegner umfasst auch die Übernahme der Kosten für den vom Einrichtungsträger in der stationären Einrichtung gewährte Lebensunterhalt nach § 35 Abs. 1 SGB XII, soweit er in der Einrichtung aufgrund ihrer Funktion neben der eigentlichen Aufgabenerfüllung (hier Maßnahme nach § 67 SGB XII) mitgewährt wird (vgl. hierzu BVerwG v. 22.03.1990, 5 C 58/86, ZfSH/SGB 1990, 308-309). Nach dem vorliegenden Konzept des Einrichtungsträgers wird in der stationären Einrichtung Unterkunft und Vollverpflegung zur Aufgabenerfüllung mitgewährt, so dass der Antragsgegner zur Kostenübernahme verpflichtet ist. Der Antragsteller hat daher auch Anspruch darauf, dass der Antragsgegner die weiteren Kosten der stationären Unterbringung und nicht nur die Kosten der einzelnen Maßnahmen vom Antragsgegner übernommen werden. Bei Erforderlichkeit einer stationären Maßnahme nach § 67 SGB XII - wie hier vom Antragsgegner zutreffend angenommen - ist eine Aufsplitterung der stationären Maßnahme in "Maßnahmekosten" und andere Kosten in §§ 67 ff. SGB XII nicht vorgesehen. Dies entspricht auch nicht der Zielstellung der §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch Sechstes Buch SGB VI , nämlich umfassende Maßnahmen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten zur Verfügung zu stellen. Dies folgt aus § 68 SGB XII i. V. m. § 2 Abs. 3 VO-HBS. Danach richten sich Art und Umfang der Maßnahmen nach dem Ziel, die Hilfesuchenden zur Selbsthilfe zu befähigen, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu sichern. Auf Leistungen anderer Stellen oder nach anderen Vorschriften des SGB XII ist hinzuwirken; die Regelungen bei Erstattungsansprüchen der Leistungsträger untereinander gemäß §§ 102 bis 114 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch SGB X finden insoweit auch zwischen Trägern der Sozialhilfe Anwendung. Daraus folgt, dass das Ziel der Maßnahme insgesamt vom Antragsgegner mit der gewährten Hilfe zu sichern ist und etwaige Ansprüche gegen andere Träger im Wege der Geltendmachung von Erstattungsansprüchen zu realisieren sind. Grundlage für die Leistungserbringung ist dabei der erstellte Gesamtplan (§ 2 Abs. 1 Satz 4 VO-HBS). Hilfeempfänger nach § 67 SGB XII sollen die Hilfe aus einer Hand erhalten, Zuständigkeitsfragen sollen zwischen den in Frage kommenden Sozialleistungsträgern geklärt werden (so auch: LSG Berlin-Brandenburg v. 30.05.2007, L 15 B 82/07 SO ER).

Soweit der Antragsgegner den Antragsteller hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und der Hilfen zum Lebensunterhalt auf einen vermeintlichen Anspruch gegen den Träger der Grundsicherung nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch SGB II verweist, ist dem also nicht zu folgen.

Der Antragsgegner verkennt dabei weiter, dass nach § 5 Abs. 2 SGB II ein Nebeneinander der Leistungsverpflichtung nach dem SGB II und nach dem SGB XII nicht ausgeschlossen ist. Der Leistungsausschluss für Leistungen nach dem SGB II betrifft nur die vom Antragsgegner zu erbringenden Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII und damit nicht die Erbringung von (auch stationären) Leistungen nach den §§ 67, 68 SGB XII.

Da der Antragsgegner im Rahmen der §§ 67 ff. SGB XII Leistungen insgesamt unabhängig von Leistungsverpflichtungen anderer Stellen zunächst zu erbringen hat, ist ein Verweis auf eine etwaige Leistungspflicht eines anderen Leistungsträgers für Teile der stationären Leistungen, u. a. für materielle Hilfen, gesetzlich nicht vorgesehen. Vielmehr sind für den Bereich der materiellen Hilfen und damit für den bei stationären Leistungen erbrachten Umfang an Hilfen zum Lebensunterhalt nach § 35 SGB XII, die Anrechnungsregelungen der §§ 85 ff. SGB XII zu beachten. Nach § 68 Abs. 2 SGB XII wird die Leistung nach § 67 SGB XII nämlich nur dann ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen erbracht, soweit im Einzelfall Dienstleistungen erforderlich sind. Ansonsten gelten die allgemeinen Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen (Roscher in: LPK SGB XII § 68 Rn. 17).

Nach allem liegt danach zwar ein Anordnungsanspruch vor, ein Anordnungsgrund ist jedoch für eine einstweilige Verpflichtung des Antragsgegners zur vollständigen Kostenübernahme nicht glaubhaft gemacht. Voraussetzung wäre, dass die erstrebte Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig ist. Dem Antragsteller müsste unter Berücksichtigung seiner Interessen, aber auch der öffentlichen Interessen nicht zumutbar sein, eine Entscheidung im Hauptsacheverfahren abzuwarten (Keller in: Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, § 86 b Anm. 28). Des Weiteren muss die angestrebte Regelung zur Abwendung einer vorgetragenen drohenden Notlage geeignet sein. Ein Anordnungsgrund muss auch noch zum Zeitpunkt der Entscheidung im Beschwerdeverfahren vorliegen (OVG Hamburg, NVwZ 1990, 976; OVG Bautzen, Sächsische Verwaltungsblätter 994, 114; Finkelnburg/Jank, a.a.O., Rn. 480). Die begehrte Anordnung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung des Beschwerdegerichts noch dringlich und geeignet sein, wesentliche Nachteile abzuwenden. Dies liegt im vorliegenden Fall nicht vor.

Der Antragsteller ist in der Einrichtung S. e. V. untergebracht, er erhält dort Unterkunft und Verpflegung. Weiterhin erhält er die weiteren notwendigen Maßnahmen nach § 67 SGB XII. Dass eine Notlage durch die Weigerung des Antragsgegners, eine Kostenübernahme für die gesamten stationären Leistungen zu erklären, entsteht, ist nicht glaubhaft gemacht. Die stationäre Maßnahme nach § 67 SGB XII in der Einrichtung S. e. V., die der Antragsteller seit dem 26. Februar 2007 in Anspruch nimmt, ist zunächst auf sechs Monate beschränkt. Dies geht schon aus der bewilligten Maßnahme durch den Antragsgegner hervor, ebenfalls aus dem Konzept der Einrichtung, wonach nach sechs Monaten die weitere Erforderlichkeit und deren Erfolgsaussichten zu überprüfen sind. Weiterhin folgt eine Begrenzung der Maßnahme auf zunächst sechs Monate aus § 2 Abs. 5 VO-HBS, wonach die Hilfe in stationären Einrichtungen spätestens nach jeweils sechs Monaten zu überprüfen ist. Folgerichtig hat der Antragsgegner die gewährte Hilfe auch bis zum 31. August 2007 zunächst befristet. Dass ein Abbruch der Maßnahme vor dem 31. August 2007 durch den Einrichtungsträger droht, ist nicht vorgetragen worden. Nach Mitteilung des Einrichtungsträgers (Schriftsatz vom 14. August 2007) sieht sich der Einrichtungsträger gezwungen, die Maßnahme bei weiterer Weigerung des Antragsgegners zur Übernahme der weiteren Pflegesatzkosten zum 10. September 2007 abzubrechen. Damit ist eine Bedarfsdeckung des Antragstellers auch bis zum Ablauf der befristeten Bewilligung der Maßnahme nach § 67 SGB XII in einer stationären Einrichtung sichergestellt und damit auch der in der Einrichtung erbrachte Bedarf nach § 35 Abs. 1 SGB XII. Dem Antragsteller ist es daher zumutbar, den geltend gemachten Anspruch in einem Hauptsacheverfahren zu klären. Für die im vorliegenden Verfahren begehrte einstweilige Regelung fehlt es an der Dringlichkeit, so dass der Beschluss des Sozialgerichts diesbezüglich aufzuheben und der Antrag abzuweisen war. Soweit allerdings die Maßnahme entsprechend der Empfehlung in dem aufgestellten Gesamtplan fortgeführt werden sollte, dürfte ein angedrohter Abbruch der Maßnahme vom Antragsgegner bei weiteren Entscheidungen zu beachten sein.

2. Hinsichtlich der weiteren Anträge hat der Antragsteller jeweils einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Lediglich war die vom Sozialgericht mit dem angefochtenen Beschluss ausgesprochene zeitliche Wirkung auf die Beschwerde des Antragsgegners zu begrenzen.

Nach § 32 Abs. 1 SGB XII umfasst die nach dem SGB XII zu gewährende Hilfe zum Lebensunterhalt auch die Übernahme der Beiträge zur Krankenversicherung für Weiterversicherte im Sinne des § 9 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch SGB V. Dies gilt nach § 31 Abs. 3 auch für die damit zusammenhängenden Beiträge zur Pflegeversicherung. Wie sich aus dem Schreiben der AOK Brandenburg - Die Gesundheitskasse - KK - vom 13. März 2007 und der Bescheinigung vom 16. April 2007 ergibt, war der Antragsteller bis zum 08. März 2007 im Rahmen der Familienversicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kranken- und pflegeversichert. Diese Familienversicherung bestand auch während des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II fort (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V). Der Antragsteller ist seit dem 09. März 2007 freiwilliges Mitglied bei der AOK (Bestätigung vom 12. Juni 2007). Damit gehört er zum Personenkreis des § 32 Abs. 1 SGB XII. Die Beitragsübernahme nach § 32 Abs. 1 SGB XII ist eine Pflichtleistung für den angesprochenen Personenkreis. Der Antragsgegner ist daher zur Übernahme der Beiträge im Rahmen der Gewährung des notwendigen Lebensunterhalts nach dem SGB XII verpflichtet.

Ein Anspruch des Antragstellers ist auch nicht nach § 21 SGB XII ausgeschlossen. Danach erhalten keine Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem SGB XII Personen, die nach dem SGB II als Erwerbsfähige oder als Angehörige dem Grunde nach leistungsberechtigt sind. Der Antragsteller, der zwar nach dem vorliegenden Akteninhalt erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist, ist nicht dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem SGB II. Der Antragsteller ist nämlich in einer stationären Einrichtung untergebracht und ist nicht erwerbstätig, so dass nach § 7 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. Satz 3 Ziff. 2 SGB II ein Leistungsanspruch nach dem SGB II ausgeschlossen ist. Mit dem Ausschluss von Leistungsansprüchen für in stationären Einrichtungen Untergebrachte im Rahmen des Leistungsrechts nach dem SGB II hat der Gesetzgeber in § 7 Abs. 4 SGB II eine gesetzliche Vermutung der Nichterwerbsfähigkeit geschaffen (Spellbrink in: Eicher/Spellbrink, SGB II, § 7 Rn. 33; Brühl/Schoch in: LPK SGB II, § 7 Rn. 73). Vor diesem Hintergrund ist eine Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II dann "stationär", wenn in der Einrichtung eine auf Dauer angelegte Kombination von sächlichen und personellen Mitteln zu einem besonderen Zweck und unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst und für einen größeren wechselnden Personenkreis bestimmt ist. Dies liegt vor, wenn neben der Vollunterbringung der Einrichtungsträger von der Aufnahme des Hilfeempfängers bis zu dessen Entlassung einem Therapiekonzept die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung des Hilfeempfängers übernimmt (BVerwG vom 24. Februar 1994, 5 C 24/92, BVerwGE 95, 149 – 155; LSG Niedersachsen-Bremen v. 22.02.2007, L 8 AS 35/06, juris). Ist der hilfebedürftige Erwerbsfähige i.S. des SGB II in einer stationären Einrichtung im Rahmen eines Therapiekonzepts, bei dem die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung vom Einrichtungsträger bestimmt wird, untergebracht und eingebunden, ist er auch regelmäßig nicht fähig, eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen, so dass er nicht erwerbsfähig im Sinne des SGB II ist. Dass solche Einrichtungen unter den Begriff des § 7 Abs. 4 SGB II fallen, folgt insbesondere aus § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II, wonach der Leistungsausschluss dann nicht besteht, wenn trotz der stationären Unterbringung in dem verstandenen Sinne eine Tätigkeit in einem Umfange von mindestens 15 Stunden wöchentlich tatsächlich ausgeübt wird. In einem solchen Fall ist die mit dem Tatbestand der Unterbringung in einer stationären Einrichtung verknüpfte Vermutung des Nichtvorliegens der Erwerbsfähigkeit widerlegt.

Nicht unter den Begriff der stationären Einrichtung fallen Einrichtungen, die Unterkunft und Verpflegung bieten, jedoch weiter auf ambulante Hilfsangebote verweisen und damit eine Eingebundenheit in ein stationär erbrachtes Hilfsangebot nicht vorliegt (Brühl/Schoch, a.a.O., Rn. 74). In einer solchen Einrichtung ist der Antragsteller – entgegen der Darstellung des Antragsgegners mit der Kostenübernahmeerklärung bezüglich der Maßnahmekosten ("Übergangswohnheim") – gerade nicht untergebracht. In diesem Fall würde der Antragsgegner auch nicht den durch amtsärztliche Stellungnahme und Gesamtplan festgestellten Bedarf nach §§ 67, 68 SGB XII (stationärer Hilfebedarf) decken.

Der Antragsteller befindet sich vielmehr in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4, nämlich in der Einrichtung S. e. V. Nach dem vorliegenden Konzept des Einrichtungsträgers werden die Bewohner der stationären Einrichtung aus der Passivität herausgerissen und aktiviert. Der vom Einrichtungsträger in Zusammenarbeit mit den Bewohnern vorgegebene Tagesplan mit fest geregelten Abläufen in der Einrichtung ist von den Bewohnern einzuhalten, dem (vorgegebenen) strukturierten Tagesablauf kommt entscheidende Bedeutung zu. Die Gestaltung einer festen Tages- und einer Wochenstruktur unter verantwortlicher Leitung des Trägers ist dabei von grundlegender Bedeutung. Die Bewohner der Einrichtung werden zur Übernahme von Alltagsaufgaben animiert und herangezogen. Jeder Bewohner bekommt individuell auf ihn abgestimmte und ausgerichtete Aufgaben, die er zu erfüllen hat. Es wird in Gruppen gearbeitet, die durch Einzelgespräche ergänzt werden. Ein Wochenplan ist durch eine Tagesstruktur vorgegeben. Teil des Therapiekonzeptes ist auch ein so genannter Beschäftigungsbereich, in dem unter Anleitung durch Mitarbeiter Tätigkeiten verrichtet werden. Die Einteilung wird vom Einrichtungsträger in Abhängigkeit der individuellen Möglichkeiten des Bewohners und dem Bedarf der Einrichtung vorgenommen. Zu den Beschäftigungsfeldern gehören Hausdienste, Tätigkeiten in der Küche, in der Wäscherei und im Reinigungsbereich. Auch die Freizeitgestaltung wird durch Mitarbeiter der Einrichtung mit den Bewohnern geplant, vorbereitet und umgesetzt. Nachvollziehbar gibt der Antragsteller an, dass alle Tätigkeiten und die Einzel- und Gruppengespräche in der Zeit von 7.30 bis 16.00 Uhr erfolgen. Dies impliziert, dass der Tagesablauf des Antragstellers in der Einrichtung fremdbestimmt ist, er nicht frei seine Zeit dahingehend einteilen kann, dass er dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Arbeitsaufnahme zur Verfügung steht. Der Antragsgegner hat gerade im Hinblick auf dieses Konzept eine stationäre Leistung in der Einrichtung der S. e. V. nach amtsärztlicher Stellungnahme vom 11. Mai 2007 und dem Gesamtplan für erforderlich gehalten. Ausgeführt wird diesbezüglich in der amtsärztlichen Stellungnahme vom 11. Mai 2007, dass das spezifische Hilfsangebot des S. e. V. für den Personenkreis nach § 67 ff. SGB XII sich mehrfach bewährt hat. Soweit der Antragsgegner vorträgt, dass die Verpflegung den Bewohnern überlassen wird, ist dies für die Beurteilung, ob es sich bei der Einrichtung um eine stationäre Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II handelt, nicht erheblich, unabhängig davon, dass eine Eigenverpflegung der Bewohner auch nicht aus dem Konzept der Einrichtung hervorgeht. Die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung des Bewohners wird nach dem vorliegenden Konzept jedenfalls von der Einrichtung übernommen.

Danach ist der Antragsteller in der Einrichtung des S. e. V. in einer stationären Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II untergebracht, so dass kein Leistungsanspruch nach dem SGB II besteht.

Da der Kläger über keine finanziellen Mittel verfügt, um die Beiträge zur Aufrechterhaltung seiner freiwilligen Mitgliedschaft bei der AOK zu entrichten und bei Nichtentrichtung der Beiträge der Verlust der Mitgliedschaft droht, ist auch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Mit der diesbezüglichen einstweiligen Verpflichtung zur Übernahme der Beiträge wird die Hauptsache auch nicht endgültig vorweggenommen, da eine Rückforderung nicht ausgeschlossen ist (vgl. Finkelnburg/Jank, a.a.O., Rn. 205f.). Sollte sich im Hauptsacheverfahren eine Leistungspflicht des Trägers der Grundsicherung nach dem SGB II ergeben, wäre eine Rückabwicklung der Beträge mit der KK zu veranlassen. Die vorläufige Verpflichtung war hier – ausnahmsweise – nicht auf den Zeitraum ab dem Entscheidungszeitpunkt des Senats zu begrenzen, obwohl grundsätzlich für Zeiträume, die zu diesem Zeitpunkt bereits der Vergangenheit angehören, keine Hilfe mehr zugesprochen werden kann (VGH München, NVwZ-RR 1994, 398). Vorliegend verbleibt es beim vom Sozialgericht ausgesprochenen Verpflichtungszeitpunkt, da hier nur durch die rückwirkende Gewährung der Leistung der Versicherungsschutz in der freiwilligen Versicherung aufrecht erhalten werden kann. Allerdings war die Verpflichtung zur Übernahme der Beiträge nur bis zum 31. August 2007 auszusprechen, da zu diesem Zeitpunkt eine Überprüfung der weiteren stationären Leistungen vorgenommen wird. Befindet sich der Antragsteller danach nicht mehr in einer stationären Einrichtung, wäre sein Krankenversicherungsschutz über seine Leistungsberechtigung nach dem SGB II sichergestellt.

Der Kläger hat auch einen Anordnungsanspruch hinsichtlich des begehrten Barbetrages und der Bekleidungsbeihilfe glaubhaft gemacht. Hinsichtlich der Begründung verweist der Senat auf die diesbezüglich zutreffenden Ausführungen in dem angefochtenen Beschluss (§ 142 Abs. 2 SGG). Auch bezüglich dieser begehrten einstweiligen Regelungen hat der Antragsteller einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Er verfügt nach dem Akteninhalt nicht über ausreichend Sommerbekleidung und über keine finanziellen Mittel, so dass ein Abwarten des Hauptsacheverfahrens bezüglich des Barbetrages zur freien Verfügung in stationären Einrichtungen und hinsichtlich der begehrten notwendigen Kleidungsstücke eine Verpflichtung des Antragsgegners zur Beseitigung einer Notlage im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes erforderlich ist. Allerdings war bezüglich der Leistung des Barbetrages die Verpflichtung des Antragsgegners - wie bereits dargelegt - bis zum Ablauf des 31. August 2007 und insoweit auch auf den Zeitraum ab dem Entscheidungszeitpunkt des Senats zu begrenzen. Für den davorliegenden Zeitraum kann der Barbetrag nicht mehr zugesprochen werden, da insoweit die Notlage überwunden wurde.

Soweit mit den einstweiligen Regelungen eine Entscheidung im Hauptsacheverfahren vorweggenommen wird, ist dies hier im Hinblick darauf, dass der Antragsteller bei Abwarten einer Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht den aktuell bestehenden Bedarf an Kleidung und den notwendigen Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen decken kann, im Hinblick auf Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz erforderlich (Finkelnburg/Jank, a.a.O., Rn 220f. m.w.N. aus der Rspr.).

Die vom Sozialgericht mit dem angefochtenen Beschluss angenommene Pauschale für die Sommerbekleidung ist von den Beteiligten nicht angegriffen worden und begegnet auch keinen rechtlichen oder tatsächlichen Bedenken. Die Höhe des Barbetrages ergibt sich aus § 35 Abs. 2 Satz 2 SGB XII (27 v.H. des Eckregelsatzes) i.V. mit der Regelsatzfestsetzungsverordnung vom 26. Juni 2007 (GVBl. S. 247). Danach ergibt sich ein Betrag in Höhe von 93,69 Euro (1 x 27 v.H. Regelsatz 347,00).

Nach allem war wie tenoriert zu entscheiden.

Die Kostenerstattung folgt aus einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass der Antragsteller bezüglich seines Hauptantrages, den Antragsgegner im der einstweiligen Anordnung zur

vollständigen Kostenübernahme für die stationären Leistungen zu verpflichten, unterlegen ist. Im Verfahren obsiegt hat der Antragsteller lediglich in Höhe der Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung (3 x 134,89 Euro), der begehrten Leistung für Bekleidung und in Höhe der Verpflichtung zur Leistung der Barbeträge (153,69 Euro), so dass eine Kostentragung durch den Antragsgegner in Höhe von 1/4 der außergerichtlichen Kosten angemessen ist.

Da mit dem Beschluss über das von dem Antragsgegner gegen den Beschluss des Sozialgerichts Potsdam vom 06. Juli 2007 entschieden worden ist, bedarf es keiner Entscheidung über den Antrag nach § 199 Abs. 2 SGG mehr, der sich erledigt hat.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2007-10-10