

S 10 AS 106/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
10

1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 10 AS 106/06
Datum

24.08.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 18.10.2005 in der Gestalt der Änderungsbescheide vom 21.02., 06.03. und 29.03.2006 sowie in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.04.2006 verurteilt, an den Kläger weitere 24,15 EUR zu zahlen. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1/7. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der dem Kläger zustehenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) und dabei insbesondere über die Auswirkungen von freier Kost und Logis während eines stationären Aufenthalts des Klägers in der Zeit des Leistungsbezugs.

Der 1961 geborene Kläger ist schwerbehindert. Sein Grad der Behinderung wurde mit Bescheid vom 07.09.2005 aufgrund der vorhandenen psychischen Beeinträchtigungen mit 50 bewertet. Für ihn wurde Frau H. seit Juli 2005 als Betreuerin für die Vertretung in Vermögensangelegenheiten, die Vertretung bei Behörden und Ämtern sowie die Vertretung in Rentenangelegenheiten bestellt.

Der arbeitslose Kläger beantragte am 12.09.2005 sowie am 14.10.2005 bei der Beklagten die Fortgewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 18.10.2005 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen wie folgt:

Für September 2005 278,75 EUR, für Oktober bis Dezember 2005 401,50 EUR, für Januar 2006 363,25 EUR, für Februar 2006 401,50 EUR.

Ab dem 01.10.2005 lebe der Kläger mit Herrn X. zusammen. Die Kosten der Unterkunft seien ab diesem Zeitpunkt nur noch hälftig zu berücksichtigen. Für Januar 2006 würden zunächst keine Abschläge für Gas und Wasser von den Stadtwerken gefordert und entsprechend von der Beklagten auch nicht bewilligt. Sobald die neue Abrechnung der Stadtwerke vorliege, solle sie hereingereicht werden. Die Beklagte ging im Bescheid davon aus, dass der Kläger sich vom 29.09.2005 bis zum 28.02.2006 in stationärer Behandlung befand.

Gegen den Bescheid legte der Kläger durch seine Betreuerin Widerspruch ein. Die Beklagte habe bei ihm zu Unrecht Einkünfte angerechnet. Soweit das damit begründet werde, dass er freie Kost und Logis in einer stationären Einrichtung genossen habe, sei die Einkommensanrechnung (rechtlich) nicht zulässig. Im Übrigen habe er sich lediglich in der Zeit vom 30.11.2005 bis zum 06.01.2006 in einer stationären Behandlung befunden.

Die Beklagte ließ den Kläger bezüglich seiner Erwerbsfähigkeit vom ärztlichen Dienst begutachten. Dieser stellte eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit auf weniger als drei Stunden arbeitstäglich fest. Prognostisch liege die Beeinträchtigung jedoch nicht länger als sechs Monate vor.

Mit Änderungsbescheid vom 21.02.2006 gewährte die Beklagte dem Kläger für Februar 2006 409,25 EUR. Eine Änderung sei in der Form gegeben, dass die neue Pauschale der Stadtwerke H. berücksichtigt werden könne.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger vorsorglich ebenfalls Widerspruch ein.

Mit weiterem Änderungsbescheid vom 06.03.2006 gewährte die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 01.09. bis 28.09.2005 Leistungen in

Höhe von 652,87 EUR. Die zunächst vorgenommene Kürzung der Leistung wegen stationärer Behandlung könne für diesen Zeitraum nicht vorgenommen werden, nachdem sich nun herausgestellt habe, dass der Kläger sich in diesem Zeitraum nicht in stationärer Behandlung befunden habe.

Mit weiterem Änderungsbescheid vom 06.03.2006 gewährte die Beklagte dem Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wie folgt:

29.09. bis 30.09.2005 46,63 EUR, 01.10. bis 31.10.2005 522,25 EUR, 01.11. bis 30.11.2005 518,22 EUR, 01.12. bis 31.12.2005 401,50 EUR.

Mit Änderungsbescheid vom 29.03.2006 berechnete die Beklagte die dem Kläger zustehenden Leistungen dann erneut und zwar wie folgt:

29.09. bis 30.09.2005 46,63 EUR, 01.10. bis 31.10.2005 522,25 EUR, 01.11. bis 30.11.2005 518,22 EUR, 01.12. bis 31.12.2005 401,50 EUR, 01.01. bis 30.01.2006 459,85 EUR, 01.02. bis 28.02.2006 530,00 EUR.

Die bisherigen Bescheidungen würden aufgehoben. In einem Begleitschreiben zum Bescheid heißt es, dass das einmalige Einkommen in Höhe von 78,00 EUR, das dem Kläger aus seiner früheren selbstständigen Tätigkeit zugeflossen sei, nun nicht mehr berücksichtigt werde. Gegebenenfalls würde über die Berücksichtigung dieses Einkommens in einem späteren Verfahren neu entschieden. Im Übrigen seien keine Änderungen eingetreten. Gegenstand des noch nicht entschiedenen Widerspruchsverfahrens seien somit die Änderungsbescheide vom 06.03. und vom 29.03.2006.

Den vom Kläger weiterhin aufrecht erhaltenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2006 zurück. Hilfebedürftig sei, wer seinen und den Lebensunterhalt der mit ihm in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, u. a. nicht aus dem zu berücksichtigenden Einkommen, sichern könne, [§ 9 Abs. 1 SGB II](#). Hierzu sei das der Bedarfsgemeinschaft zur Verfügung stehende und nach [§ 11 SGB II](#) bereinigte Einkommen einem nach den §§ 19 ff. und [§ 28 SGB II](#) zu bildenden Grundsicherungsbedarf gegenüber zu stellen. Der Kläger habe sich im November einen Tag, den kompletten Dezember 2005 über und im Januar 2006 sechs Tage in stationärer Behandlung befunden. Die im Rahmen des stationären Aufenthaltes gewährten Leistungen in Form der Vollverpflegung seien als Einkommen mit Geldeswert zu berücksichtigen. Gemäß [§ 11 Abs. 1 SGB II](#) seien als Einkommen nämlich alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert anzurechnen mit Ausnahme von Leistungen nach dem SGB II, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, sowie Renten oder Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schäden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit erbracht werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Rente nach dem Bundesversorgungsgesetz. Die im Rahmen eines stationären Aufenthaltes gewährte Vollverpflegung stelle einen geldwerten Vorteil im Sinne dieser Vorschrift dar, der sich bedarfsmindernd auswirke. Die Leistung hätte einen Marktwert und sei dazu verwandt worden, den Bedarf des Klägers zu decken, der anderenfalls aus Mitteln der Regelleistung nach [§ 20 SGB II](#) zu decken gewesen wäre. Nach § 2 Abs. 4 der Verordnung zur Berechnung von Einkommen sowie zur Nichtberücksichtigung von Einkommen und Vermögen beim Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Alg II-Verordnung) seien Sachleistungen nach der Sachbezugsverordnung zu bewerten. Daraus ergebe sich für eine Vollverpflegung ein Betrag in Höhe von 202,70 EUR im Monat. Abweichend hiervon sei in Abstimmung mit dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge und dem Ministerium für Wirtschaft und Arbeit festgelegt worden, dass die freie Vollverpflegung zugunsten des Hilfesuchenden maximal mit lediglich 35 % der Regelleistung berücksichtigt werden könne, da dies dem Anteil der Verpflegung an der Regelleistung entspreche. Für den Bereich der alten Bundesländer errechne sich hieraus bei Vollverpflegung ein anzurechnender Betrag in Höhe von monatlich (345 EUR x 35 % =) 120,75 EUR. Dem könne nicht entgegengehalten werden, dass der Hilfesuchende für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes gegebenenfalls Zuzahlungen nach [§ 61](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu leisten habe. Diese Zuzahlungen könnten bis zur Höhe der besonderen gesetzlichen Belastungsgrenze nach [§ 62 Abs. 2 S. 5 SGB V](#) für Bezieher von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II aus der Regelleistung bestritten werden und seien nicht einkommensmindernd zu berücksichtigen. Für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes des Klägers sei die Vollverpflegung daher mit einem monatlichen Betrag von 120,75 EUR anzurechnen, d. h. für den Monat Dezember. Für den Monat November sei ein Betrag von (120,75 EUR: 30 Tage x 1 Tag =) 4,03 EUR anzurechnen, für Januar 2006 ein Betrag von (120,75 EUR: 30 Tage x 6 Tage =) 24,15 EUR.

Mit der hiergegen gerichteten Klage verfolgt der Kläger sein Ziel fort, Leistungen nach dem SGB II ohne Anrechnung von Einkommen aufgrund der Vollverpflegung während der stationären Behandlung zu erhalten. Die Beklagte rechne die freie Verpflegung während des stationären Aufenthaltes zu Unrecht als Einkommen im Sinne des [§ 11 Abs. 1 SGB II](#) auf seinen Hilfebedarf an. Die Verpflegung in stationären Einrichtungen besitze keinen Marktwert, da diesen Leistungen die Tauschbarkeit in Geld fehle. Sollte der Hilfebedürftige die Leistungen nicht in Anspruch nehmen wollen oder können, habe er hiervon keinen geldwerten Vorteil. Die Nichtabnahme der Verpflegung führe nicht zur Reduzierung der Vergütung. Weder er noch seine Krankenkasse hätten irgendwelche Ersparnisse durch die Nichtinanspruchnahme der vollen Verpflegung zu verzeichnen. Der Einkommensanrechnungsbetrag i. H. v. 35 % der Regelleistung würde aus der vollen Regelleistung berechnet, so dass auch der darin steckende Anteil betroffen sei, der zu Ansparmöglichkeiten führen solle. Das Ziel des Gesetzgebers, durch die Pauschalierung der Regelleistung weitgehend selbstständiges Wirtschaften zu ermöglichen, werde durch die Praxis der Behörden unterlaufen. Mit der Einführung des SGB II habe der Gesetzgeber außerdem zum Ausdruck gebracht, dass die Regelleistung dem Hilfebedürftigen ohne Berücksichtigung der individuellen Belange zustehen solle. Durch diese weitestgehende Pauschalierung verbiete sich jedoch eine individuelle Bedarfsfeststellung. Entsprechend sehe das Gesetz eine Kürzung der Regelleistung wegen fehlenden Bedarfs nicht vor. Er habe im Übrigen für die stationäre Behandlung einen Eigenanteil von 280 EUR zahlen müssen. Einen entsprechenden Quittungsbeleg vom 26.06.2005 füge er bei. Für 2006 habe er ebenfalls Zuzahlungen in Höhe von effektiv, d. h. nach Rückerstattungen durch die Krankenkasse, 41,40 EUR aufbringen müssen. Auf das übersandte Schreiben der B. Ersatzkasse vom 23.08.2006 werde verwiesen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Bescheid der Beklagten vom 18.10.2005 in der Gestalt der Änderungsbescheide vom 21.02., 06.03. und 29.03.2006 sowie des Widerspruchsbescheides vom 06.04.2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn weitere 149,11 EUR Arbeitslosengeld II für die Zeit seines stationären Aufenthaltes zu zahlen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung nimmt sie im Wesentlichen Bezug auf ihre Ausführungen und Argumentationen in den angefochtenen Bescheiden und im Widerspruchsbescheid. Sofern der Kläger für die stationären Aufenthalte Zuzahlungen nach [§ 28 Abs. 4](#) in Verbindung mit [§ 61 SGB V](#) in Höhe von kalendertäglich 10 EUR erbracht habe, könne das nicht als Mehrbedarf berücksichtigt werden. Hierfür fehle eine gesetzliche Grundlage. Diese Rechtsauffassung habe auch die Bundesregierung in ihrer Antwort auf die kleine Anfrage der Fraktion "Die Linke" am 16.06.2006 noch einmal bekräftigt. Im Übrigen weise man darauf hin, dass der Kläger lediglich Zuzahlungen zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung bis zur Belastungsgrenze nach [§ 62 Abs. 2 S. 5 SGB II](#) in Höhe von zur Zeit 82,80 EUR bzw. als chronisch Kranker i.H.v. 41,40 EUR zu entrichten habe. Es sei dem Kläger daher anheim gestellt, einen entsprechenden Erstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 03. und 09.07.2007 eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung beantragt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitverhältnisses wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten mit der Nummer 35306BG0008563 Bezug genommen. Sie lagen der Entscheidungsfindung zugrunde.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht ist berechtigt, ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zu entscheiden. Die Beteiligten haben sich hiermit schriftsätzlich einverstanden erklärt.

Die zulässige Klage ist begründet, soweit die Zahlung weiterer 24,15 EUR begehrt wird. Im Übrigen ist sie unbegründet. Der Kläger wird durch den angefochtenen Bescheid vom 18.10.2005 in der Gestalt der Änderungsbescheide vom 21.02., 06.03. und 29.03.2006 sowie des Widerspruchsbescheides vom 06.04.2006 im vorgenannten Umfang beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#). Er hat einen Anspruch auf Zahlung weiterer 24,15 EUR Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II für die Monate November und Dezember 2005 sowie Januar 2006.

Dem Anspruch des Klägers steht nicht seine fehlende Erwerbsfähigkeit im Sinne des [§ 8 SGB II](#) entgegen. Der Kläger war im streitgegenständlichen Zeitraum prognostisch weniger als 6 Monate in seiner Leistungsfähigkeit auf unter drei Stunden arbeitstäglich gemindert.

Der Hilfebedarf des Klägers beläuft sich bezüglich der hier einzig und allein streitigen Regelleistung gem. [§ 7 Abs. 1 Ziffer 3 SGB II](#), [§ 9 SGB II](#), [§ 19 SGB II](#) i.V.m. [§ 20 Abs. 2 SGB II](#) auf 345,- EUR monatlich. Dieser Bedarf liegt nicht etwa deswegen niedriger, weil der Kläger im konkreten Fall im Rahmen einer stationären Behandlung eine Vollverpflegung erhielt (so aber offenbar die Auffassung der Bundesregierung in der Stellungnahme vom 16.06.2006 [Bundestagsdrucksache 16/1838](#) ("Antwort auf die Anfrage der Fraktion Die Linke"). Die Systematik des SGB II geht vielmehr davon aus, dass die Bedarfe der Leistungsberechtigten pauschaliert ermittelt werden und der Bedarf des volljährigen, alleinstehenden, erwerbsfähigen Klägers bei 345,- EUR im Monat liegt, [§ 20 Abs. 2 SGB II](#). Das hat der Gesetzgeber inzwischen zum 01.08.2006 durch die Regelung des [§ 3 Abs. 3 S. 2 SGB II](#) klargestellt. Diese Norm schließt eine (konkrete) Festlegung der Bedarfe, die von den im SGB II (pauschal) festgelegten Bedarfen abweicht, aus.

Den in [§ 20 Abs. 2 SGB II](#) pauschal festgelegte Hilfebedarf kann der Kläger allerdings durch eigenes Einkommen in Gestalt der kostenlosen Verpflegung während des stationären Aufenthaltes in der Zeit vom 30.11.2005 bis zum 06.01.2006 zum Teil decken. Bei der kostenlosen Vollverpflegung handelt es sich nämlich um Einkommen im Sinne des [§ 11 SGB II](#). Es ist eine Einnahmen in Geldeswert, die als Naturalleistung unter diese Vorschrift fällt (streitig, so wie hier: Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007, [L 13 AS 14/06 ER](#), SG Koblenz, Urteil vom 20.04.2006, [S 13 AS 229/05](#); SG Osnabrück, Urteil vom 29.08.2006, [S 16 AS 522/05](#); SG Lüneburg, Beschluss vom 05.09.2006, [S 24 AS 932/06 ER](#); Fahlbusch in Beck-Online-Kommentar, Stand: 01.12.2006, [§ 11 SGB II](#) Rn 7; andere Auffassung SG Gotha, Urteil vom 10.11.2006, [S 26 AS 748/06](#); SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006, [S 9 AS 1557/06](#)). Unter Einnahmen in Geldeswert sind nämlich grundsätzlich solche Einkünfte zu verstehen, die einen bestimmten, in Geld ausdrückbaren Wert besitzen. Bei diesem Geldwert muss es sich um einen Marktwert handeln. Nur Leistungen mit einem Marktwert sind geeignet, die aktuelle Hilfebedürftigkeit zu beseitigen (Söhngen in juris Praxiskommentar-SGB II, Stand 24.01.2007, [§ 11](#) Rn 27 unter Hinweis auf Brühl in LPK-BSHG, [§ 76](#) Rn 34; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007, [L 13 AS 14/06 ER](#)). Die Verpflegung im Krankenhaus oder in einer Klinik hat einen solchen Marktwert. Das ergibt sich bereits daraus, dass für diese Leistungen die Krankenkasse bzw. der Rentenversicherungsträger aufzukommen hat und die Verpflegung vom Kostenträger mitbezahlt werden muss. Zudem können regelmäßig auch auf eigenen Wunsch stationär untergebrachte Angehörige der Patienten sowie deren Besucher dasselbe Essen wie die Patienten im Krankenhaus zu sich nehmen, müssen dafür aber entsprechend bezahlen. Es lag zudem eine bedarfsbezogene Verwendbarkeit der Lebensmittel vor, denn das an den Kläger verabreichte Essen hat seinen diesbezüglichen Verpflegungsbedarf gedeckt. In diesem Umfang hat der Kläger Aufwendungen für seinen Lebensunterhalt erspart, die er ansonsten hätte aus der Regelleistung bestreiten müssen. Entsprechend war seine Hilfebedürftigkeit im Sinne des [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) hierdurch verringert. Dies wäre nicht möglich, wenn die Verpflegungsleistung keinen geldwerten Vorteil darstellte (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#)). Der Verpflegung des Klägers in der stationären Einrichtung stand auch ein entsprechendes Entgelt an den Einrichtungsträger gegenüber.

Es bestand zudem eine bedarfsbezogene Verwendbarkeit der Lebensmittel, denn die an den Kläger erbrachten Verpflegungsmitteln deckten seinen Verpflegungsbedarf und konnten und wurden von ihm zweckentsprechend eingesetzt. Die grundsätzlichen Überlegungen des Klägers, dass dies auch in anderen Fallgestaltungen, beispielsweise bei religiösem Verbot bestimmter Lebensmittel, anders sein kann, führen im konkreten Fall nicht zur Nichtberücksichtigung der Vollverpflegung als den Hilfebedarf senkende Naturalleistung. Eine solche Fallgestaltung liegt nicht vor.

Eine relevante Ausnahme von der Einkommensanrechnung besteht nicht. Die Nichtberücksichtigung der geldwerten Leistung über die Bestimmung des [§ 1 Abs. 1 Ziffer 2 Alg II-V](#) kommt nicht in Betracht. Denn bei Leistungen, die ein anderer Sozialleistungsträger, hier der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, im Rahmen seiner gesetzlichen Zuständigkeit erbringt, handelt es sich nicht um Zuwendung

eines Dritten i. S. v. § 1 Abs. 1 Ziffer 2 Alg II-V. Für das Vorliegen einer Konstellation, in welcher die gewährte Verpflegung aus anderen Gründen nicht zu berücksichtigen wäre, etwa weil sie einen Teil der Heilbehandlung darstellt, bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte. Zudem würde eine solche Ausnahme angesichts der vom Ordnungsgeber gewählten Regelungstechnik eine ausdrückliche Regelung erfordern, an welcher es fehlt (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#)).

Fällt die Verpflegung während eines voll- oder teilstationären Aufenthalts damit unter den - weiten - Begriff des Einkommens im Sinne des [§ 11 SGB II](#), so ergeben sich die Einzelheiten der Einkommensanrechnung aus der Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld-Verordnung (Alg II-V) vom 20. Oktober 2004 ([BGBl. I S. 2622](#)). Dort hat der Ordnungsgeber die Einkommensanrechnung in §§ 2 ff. geregelt, unterteilt nach Einkommen aus nichtselbständiger Arbeit (§ 2 Alg II-V), Einkommen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft (§ 2 a Alg II-V) und Einkommen in sonstigen Fällen (§ 2 b Alg II-V). Nach § 2 b Alg II-V ist in den der Vorschrift unterfallenden Sachverhalten die Berechnung des Einkommens § 2 Alg II-V entsprechend anzuwenden. Dadurch, dass der Ordnungsgeber keine positive Liste der anzurechnenden Einkommensarten aufgestellt hat, sondern mit § 2 b Alg II-V eine Auffangklausel geschaffen hat, wollte er offensichtlich absichern, dass kein Einkommen unberücksichtigt bleibt, das nicht ausdrücklich von der Einkommensanrechnung ausgenommen wurde (ebenso Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#); SG Karlsruhe, Urteil vom 9. Januar 2007 - [S 14 AS 2026/06](#); vgl. auch SG Koblenz, Urteil vom 20. April 2006 - [S 13 AS 229/05](#); a. A. SG Berlin, Urteil vom 29. September 2006 - [S 37 AS 2302/06](#), NDV-RD 2007, 14, wonach die im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes gewährte Verpflegung als Bestandteil der Heilbehandlung von der Einkommensanrechnung gemäß § 2 Abs. 4 Alg II-V i. V. m. § 2 b Alg II-V ausgenommen sei).

Zur Ermittlung des objektiven Wertes der Leistung ist die Beklagte somit zutreffend von der Sachbezugsverordnung ausgegangen, § 2 Abs. 4 Alg II-V. Danach ergibt sich ein monatlicher Wert der Vollverpflegung von 202,70 EUR. Die Höhe der angerechneten Leistungen darf allerdings den Anteil der ersparten Aufwendungen des Klägers für Lebensmittel nicht überschreiten. Einen höheren Wert als die tatsächliche Ersparnis hat die Vollverpflegung für den Kläger nicht. Diese Grenze ist aber auch nicht überschritten worden. Die Beklagte hat genau diesen Betrag, nämlich 35 % der Regelleistung, als Ersparnis im Falle der gewährten Vollverpflegung für einen kompletten Monat angesetzt (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007, [L 13 AS 14/06 ER](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#)). Der Ansatz von 35% der Regelleistung (120,75 EUR bei Regelleistung von 345,- EUR) entspricht dem, was zwischen dem früheren Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit mit der Bundesagentur für Arbeit und dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vereinbart worden ist (vgl. [BT-Drucksache 17/1838](#) vom 16. Februar 2002; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007, [L 7 AS 1431/07](#)).

Erfolgos wendet der Kläger ein, dass ihm durch die Anrechnung des Einkommens i.H.v. 35% der Regelleistung bezogen auf einen vollen Monat die vom Gesetzgeber vorgesehene Möglichkeit genommen werde anzusparen, beispielsweise für notwendige Ersatzbeschaffungen des Hausrates. Das ist nicht der Fall. Die Regelleistung enthält beides, einen 35%tigen Anteil für Verpflegung sowie einen Betrag von rund 50,- EUR zum Ansparen. Unstreitig steht ihm nämlich auch in Monaten, in denen er sich aus der Regelleistung selbst voll verpflegen muss, ein Ansparbetrag zur Verfügung. Richtig an der Argumentation des Klägers ist lediglich, dass ihm noch mehr Geld zum Ansparen zur Verfügung stünde, wenn die Vollverpflegung nicht als Einkommen berücksichtigt würde. Darauf besteht nach der aktuellen Gesetzeslage jedoch kein Anspruch.

Mit der Erzielung der Einkünfte in Form der Vollverpflegung während der stationären Unterbringung waren für den Kläger jedoch auch Ausgaben notwendig im Sinne des [§ 11 Abs. 2 Ziff. 5 SGB II](#). Es handelt sich um die von ihm zu erbringenden und auch tatsächlich erbrachten Zuzahlungen bei stationärer Unterbringung von 10,- EUR je Kalendertag, [§ 61 SGB V](#). Diese sind vom zu berücksichtigenden Einkommen abzuziehen, da sie zwingend - kraft Gesetzes- entstanden, als der Kläger sich in stationärer Behandlung befand. Insofern wird auch auf das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19.02.2002, [B 1 KR 32/00 R](#), dort insbesondere auf Randnummer 13, verwiesen. Das BSG führt aus, dass die Höhe der Zuzahlung bei stationären Unterbringungen vom Gesetzgeber damit gerechtfertigt wurde, dass entsprechende Einsparungen bei den Lebenshaltungskosten ausgeglichen würden. Das BSG hat gerade aus diesem Grund in der Entscheidung SozR 2200 § 184 Nr. 32 S. 52 die Höhe der Zuzahlung verfassungsrechtlich mit dem Argument gerechtfertigt, dass den Zuzahlungen entsprechende Leistungen, u. a. die Verpflegung, gegenüber ständen. "Erkaufte" sich der Kläger somit zum Teil die geldwerten Vorteile der Vollverpflegung mit seinen Zuzahlungen, so müssen diese zur Überzeugung der Kammer entsprechend von den geldwerten Vorteilen in Abzug gebracht werden. Die Zuzahlungen für die Zeit des stationären Aufenthalts im November und Dezember 2005 gab es allerdings nicht. Der Kläger hatte bereits Anfang des Jahres 2005 die von ihm gem. [§ 62 Abs. 2 SGB V](#) maximal zu erbringenden Zuzahlungen von 84,88 EUR erreicht. Für den ebenfalls streitigen Januar 2006 hat der Kläger jedoch noch 41,40 EUR als chronisch Kranker zu zahlen müssen. Um diesen Betrag vermindert sich das Einkommen, mit dem der Kläger seinen Hilfebedarf decken musste und konnte. Dafür spricht zur Überzeugung der Kammer auch, dass aus der Ausschussdrucksache 16(11) 286 bezüglich der in der Regelleistung enthaltenen Position Abteilung 006 Gesundheitspflege lediglich ein Betrag für "Zuzahlungen" bei pharmazeutischen Erzeugnissen oder anderen medizinischen Erzeugnissen in Höhe von 3,70 EUR monatlich berücksichtigt wurde. D.h. bei der Ermittlung der Höhe der Regelleistung wurde lediglich dieser Betrag als Ausgabe positioniert für die Gesundheitspflege berücksichtigt. Die vom Kläger erbrachten Zuzahlungen sind darin zur Überzeugung der Kammer nicht enthalten. Die anderslautende Auffassung der Beklagten überzeugt nicht. Sie stützt sich auf die [Bundestagsdrucksache 16/1838](#) vom 16.06.2006. Die Bundesregierung behauptet dort, dass in der Regelleistung nach [§ 20 SGB II](#) sowohl ein Anteil für Verpflegung als auch für Gesundheitspflege enthalten sei, die Bemessung der Regelleistung - entsprechend den Regelsätzen nach dem zwölften Buch Sozialgesetzbuch - erfolgt sei und dabei in der Position "pharmazeutische Erzeugnisse, andere medizinische Erzeugnisse und therapeutische Geräte und Ausrüstungen" aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe auch Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten berücksichtige. Diese Behauptung kann zur Überzeugung der Kammer nicht zutreffen. Selbst wenn man nämlich mit der Beklagten davon ausginge, dass die Belastungsgrenze der Zuzahlungen gemäß [§ 62 Abs. 2 S. 5 SGB V](#) bei zur Zeit rund 83,- EUR jährlich liegt, so überschreitet bereits dieser Betrag den für medizinische und pharmazeutische Erzeugnisse in der Abteilung 006 der Gesundheitspflege bei der Ermittlung der Regelleistung berücksichtigten monatlichen Betrag von 3,70 EUR, d.h. den jährlichen Betrag von 44,40 EUR, um das Doppelte. Dieser Betrag würde im Falle von stationären Aufenthalten zudem fast immer erreicht, weil in der Regel bereits die Praxisgebühren von 10,- EUR pro Quartal, jeweils für den Hausarzt und den Zahnarzt gesondert, Zuzahlungen bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten etc. den tatsächlich lediglich in der Regelleistung berücksichtigten Zuzahlungsbetrag in Höhe von 44,40 EUR erreichen. Das bedeutet faktisch, dass im Falle eines stationären Aufenthalts von 4 Tagen und mehr Leistungsempfänger nach dem SGB II mit Zuzahlungen in Höhe von rund 40 EUR belastet werden, die in der Regelleistung nicht berücksichtigt sind. Auch aus einem weiteren Grund trifft die Behauptung der Bundesregierung und der Beklagten nicht zu, dass die Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten in der Regelleistung unter der Position "pharmazeutische Erzeugnisse, andere medizinische

Erzeugnisse und therapeutische Geräte und Ausrüstungen" aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe enthalten seien. Der Gesetzgeber und ihm folgend das BSG haben die Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten damit begründet und (wohl nur) deshalb als verfassungsgemäß angesehen, weil die Betroffenen dafür Vollverpflegung erhalten (und eben keine "pharmazeutischen Erzeugnisse, andere medizinische Erzeugnisse oder therapeutische Geräte und Ausrüstungen"; vgl. BSG in SozR 2200 § 184 Nr. 32 S. 52). In ihrer Stellungnahme haben der Gesetzgeber und das BSG die Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten nicht mit der Erbringung medizinischer Leistungen hierfür gerechtfertigt, sondern mit der erbrachten Vollverpflegung begründet. D.h. die Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten können in der Regelleistung nicht bei der Position Gesundheitsvorsorge enthalten sein. Die Zuzahlung erfolgt nicht für die Gesundheitsvorsorge, sondern für die Verpflegung. Dann ist die Zuzahlung aber zwingend von dem Betrag in Abzug zu bringen, der dem Kläger aufgrund dieser Verpflegung als Einkommen entgegen gehalten wird.

Das hat die Beklagte nicht getan, sondern für den Zeitraum des stationären Aufenthaltes des Klägers die Vollverpflegung mit einem monatlichen Betrag von 120,75 EUR angerechnet in Höhe von (120,75 EUR: 30 Tage x 1 Tag =) 4,03 EUR für November, 120,75 EUR im Dezember und von (120,75 EUR: 30 x 6 Tage =) 24,15 EUR im Januar, d.h. i. H. v. insgesamt 148,93 EUR. Hiervon sind jedoch die Zuzahlungen des Klägers in Höhe von 0 EUR für 2005 und in Höhe von 41,40 EUR für 2006 in Abzug zu bringen. Somit mindert der komplette als Einkommen von der Beklagte für Januar 2006 berücksichtigte Betrag i. H. v. 24,15 EUR aufgrund der mit der Erzielung dieses Einkommens zwingend verbundenen Aufwendungen i. H. v. 41,40 EUR den Hilfebedarf des Klägers nicht. An den Kläger sind somit über die bereits erbrachten Leistungen hinaus weitere 24,15 EUR für Januar 2006 zu zahlen.

Der grundsätzlich vorzunehmende Abzug der sog. Versicherungspauschale nach § 3 AlgII-V, der monatlich 30 EUR beträgt, ist vorliegend nicht veranlasst, da weder vorgetragen noch sonst ersichtlich ist, dass der Kläger Beiträge zu privaten Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, zu erbringen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#). Sie entspricht dem Umfang des Obsiegens und Unterliegens der Beteiligten.

Die Berufung wurde wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Angelegenheit zugelassen, [§ 144 Abs. 2 Ziffer 1 SGG](#). Die streitigen Rechtsfragen im Zusammenhang mit der (Nicht-) Anrechnung von Vollverpflegung während stationärer Aufenthalte als Einkommen sind bisher obergerichtlich nicht geklärt. Eine Klärung liegt im Sinne der Rechtseinheit im allgemeinen Interesse.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-11-05