

## S 61 AS 7910/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Berlin (BRB)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

61

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 61 AS 7910/07

Datum

09.11.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Der Bescheid vom 16. Dezember 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09. März 2007 wird hinsichtlich der Änderung der Leistungsbewilligung für Dezember 2005 vollständig und hinsichtlich der Änderung der Leistungsbewilligung für November 2005 in-soweit aufgehoben, als eine Reduzierung der dem Kläger zu erbringenden Leistung auf un-ter 284,55 EUR erfolgte. 2. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. 3. Der Beklagte hat dem Kläger zwei Drittel seiner außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. 4. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Kürzung einer nach dem SGB II zu erbringenden Regelleistung während eines stationären Klinikaufenthaltes.

Der Kläger ist 1967 geboren. Bis Ende 2004 lebte er von Sozialhilfe und war seitdem zunächst ohne festen eigenen Wohnsitz mit zeitweiliger Unterbringung in einem Wohnheim. Nach In-krafttreten des SGB II zum 01.01.2005 gewährte der Beklagte dem einkommens- und vermögenslosen Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bis Ende 2005. Ab dem 01. 01.2006 zog dieser dann in eine eigene Wohnung im Bezirk T-Sch außerhalb des örtlichen Zu-ständigkeitsbereichs des Beklagten

Für den Zeitraum vom 01.09.2005 bis 31.12.2005 gewährte der Beklagte dem Kläger zunächst mit einem vom Kläger nicht angefochtenen und bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 15. 09.2005 Leistungen nach dem SGB II in Gestalt einer Regelleistung von monatlich 318,00 EUR. Diesen Betrag ermittelte der Beklagte aus der gesetzlich nach [§ 20 SGB II](#) vorgesehenen Höhe der Regelleistung von 345,00 EUR abzüglich von im Bescheid als Einkommen ausgewiesener 27,00 EUR für ersparte eigene Energieaufwendungen durch den Wohnheimaufenthalt. Für den Wohnheimaufenthalt wiederum übernahm der Beklagte Unterkunft- und Heizungskosten nach [§ 20 SGB II](#) gemäß Kostenübernahmeerklärung durch Zahlungen des vom Wohnheimträger abgerechneten Tagessatzes (19,50 EUR) unmittelbar an diesen.

Vom 22.10.2005 bis 15.11.2005 befand sich der Kläger wegen einer psychischen Erkrankung stationär im A-V-Krankenhaus (AVK), wo er neben der eigentlichen therapeutischen Behand-lung vollständig mit Essen und Getränken verpflegt wurde. Nachdem der Beklagte vom Kran-kenhausaufenthalt des Klägers Kenntnis erlangt hatte, erließ er unter dem 16.12.2005 einen Änderungsbescheid, mit dem er die dem Kläger gewährte Regelleistung für November und Dezember 2005 kürzte. Für November 2005 wurden auf den Bedarf des Klägers neben 27,00 EUR für ersparte Energieaufwendungen weitere 87,45 EUR angerechnet, woraus sich eine Regelleis-tungshöhe von nur noch 257,55 EUR ergab. Für Dezember 2005 erhöhte sich der als Einkommen auf den Bedarf angerechnete Betrag von 27,00 EUR auf 67,30 EUR und die Regelleistung wurde auf 277,70 EUR gekürzt. Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass es durch den Krankenhausauf-enthalt im Oktober 2005 zu einer Überzahlung von 40,30 EUR und im November 2005 von 60,45 EUR gekommen sei. Die Überzahlungen würden in den Monaten November und Dezember 2005 angerechnet. Den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 16.12.2005 wies der Beklagte mit Wi-derspruchsbescheid vom 09.03.2007 zurück. In den Gründen führte er aus, dass der Regelsatz des Klägers zunächst von 345,00 EUR auf 318,00 EUR wegen ersparter Energiekosten durch den Wohnheimaufenthalt, dessen Kosten nach [§ 20 SGB II](#) übernommen würden, zu kürzen sei. Im Zeitraum vom 22.10.2005 bis 15.11.2005 sei außerdem eine Kürzung der Regelleistung um 35% von 345,00 EUR vorzunehmen, da der Kläger in dieser Zeit im Krankenhaus bedarfsmin-dernd eine Vollverpflegung erhalten habe. Auf Nahrung, Getränke und Tabakwaren entfielen ca. 38% des gesetzlich vorgegebenen monatlichen Regelsatzes von 345,00 EUR. Die Verrechnung der im Oktober 2005 in Höhe von 40,30 EUR und im November 2005 in Höhe von 60,45 EUR ent-standenen Überzahlung mit den für November und Dezember 2005 zu gewährenden Leistun-gen sei nach [§ 43 SGB II](#) zulässig, weil der Krankenhausaufenthalt vom Kläger und seinem Betreuer pflichtwidrig grob fahrlässig nicht mitgeteilt worden sei. Die Pflicht zur Mitteilung ergebe sich u.a. aus der Pflicht zur jederzeitigen Erreichbarkeit.

Mit seiner am 28.03.2007 erhobenen Klage wendet sich der Kläger gegen die Kürzung seiner Regelleistung wegen des stationären Aufenthaltes vom 22.10.2005 bis 15.11.2005 und bezieht sich insoweit auf sozialgerichtliche Entscheidungen, wonach eine solche Kürzung im SGB II anders als im SGB XII wegen der Pauschalierung des Bedarfes in [§ 20 SGB II](#) unzulässig sei.

Der Kläger beantragt, den Bescheid vom 16.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2007 aufzuheben. Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid. Die vom Kläger in Bezug genommenen Entscheidungen seien Einzelfallentscheidungen ohne verbindliche Wirkung für das vorliegende Verfahren.

Wegen des weiteren Sachverhalts und Beteiligtenvorbringens wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1) Die statthafte und beim zuständigen Sozialgericht erhobene Klage gegen den angefochtenen und streitgegenständliche Bescheid vom 16.12.2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.03.2007 ist hinsichtlich der Änderung der ursprünglichen Leistungsbewilligung aus dem bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 15.09.2005 für Dezember 2005 in vollem Umfang und hinsichtlich der Änderung für November 2005 insoweit begründet, als eine Leistungsreduzierung Reduzierung auf unter 284,55 EUR erfolgte.

a) Hinsichtlich des Monats Dezember 2005 muss die zwischen den Beteiligten streitige Frage, ob wegen der Vollverpflegung während eines stationären Aufenthaltes die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) zu kürzen ist, nicht entschieden werden. Denn insoweit ist der Bescheid vom 16.12.2005 bereits deshalb rechtswidrig, weil der Kläger sich im Dezember 2005 nicht mehr im Krankenhaus befand, sich eine Leistungskürzung wegen der Krankenhausverpflegung für Dezember 2005 also nicht aus den Regelungen zur Rücknahme eines Verwaltungsaktes in den [§§ 45 ff SGB X](#), insbesondere nicht aus [§ 48 SGB X](#), begründen lässt.

Entgegen der Auffassung des Beklagten liegen auch die Voraussetzungen für eine Verrechnung einer angeblichen Überzahlung des Klägers im Oktober 2005 von 40,30 EUR mit der dem Kläger für Dezember 2005 nach dem bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 15.09.2005 in Höhe von 318,00 EUR zustehenden Regelleistung nicht vor. Eine solche wäre nach [§ 43 SGB II](#) nur mit Erstattungs- oder Schadensersatzansprüchen des Beklagten wegen vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtiger oder unvollständiger Angaben des Klägers möglich, die nicht bestehen. Es fehlt jedoch bereits an einem Schadensersatz- oder Erstattungsanspruch des Beklagten gegen den Kläger für den Monat Oktober 2005. Denn die ursprüngliche Leistungsbewilligung aus dem Bescheid vom 15.09.2005 wurde für Oktober 2005 vom Beklagten nie aufgehoben, auch nicht mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 16.12.2005, der eine Änderung nur für die Monate November und Dezember 2005 verfügte. Der Bescheid vom 15.09.2005 bildet und bildet weiterhin eine wirksame Rechtsgrundlage für den Erhalt einer Regelleistung von 318,00 EUR seitens des Klägers. Auf der Grundlage dieses Bescheides hat der Kläger im Oktober 2005 lediglich das erhalten, was ihm rechtswirksam bewilligt wurde, so dass es die vom Beklagten behauptete Überzahlung für Oktober 2005 nicht gibt. Lediglich ergänzend sei darauf hingewiesen, dass ein fälliger und nach [§ 43 SGB II](#) zu verrechnender Erstattungsanspruch des Beklagten wegen einer Überzahlung im Oktober 2005 neben einem entsprechenden Rücknahmebescheid nach [§ 48 SGB X](#) auch den Erlass eines wirksamen und vollstreckbaren Erstattungsbescheides nach [§ 50 SGB X](#) voraussetzen würde, den es ebenfalls nicht gibt. Selbst wenn aber eine Rücknahmeentscheidung im Sinne einer Reduzierung der Leistungsbewilligung auf 277,70 EUR für Oktober 2005 getroffen worden wäre und wegen einer sich dann ergebenden Überzahlung des Klägers in Höhe von 40,30 EUR auch ein vollstreckbarer Erstattungsbescheid vorläge, dürften die Voraussetzungen für eine Verrechnung nicht erfüllt sein. Denn dieser Erstattungsanspruch hätte seinen Grund nicht in vorsätzlich oder grob fahrlässig falschen bzw. unvollständigen Angaben des Klägers, sondern lediglich darin, dass dieser eine Veränderung nicht mitgeteilt hat. Diesbezüglich wiederum könnte dem Kläger in Anbetracht dessen, dass der Beklagte ihm während eines früheren Krankenhausaufenthaltes im Jahr 2005 weiterhin ungekürzt seine Leistungen gewährt hat, kaum der Vorwurf der groben Fahrlässigkeit gemacht werden kann.

b) Hinsichtlich des Monats November 2005 ist die Klage begründet, soweit der Beklagte die dem Kläger nach [§ 20 SGB II](#) zustehende Regelleistung auf unter 284,55 EUR kürzte. Zwar teilt die Kammer im Ergebnis die Auffassung des Beklagten, dass auf die Regelleistung des Klägers wegen der Vollverpflegung, die dieser im Zeitraum 01.01.-15.11.2005 im AVK erhielt, ein Betrag von insgesamt 60,45 EUR anzurechnen ist. Dies rechtfertigt jedoch nur eine Reduzierung des Regelleistungsanspruches vom gesetzlich festgelegten Betrag von 345,00 EUR auf 284,55 EUR. Ein Tatbestand, der eine weitere Reduzierung der Regelleistung auf 257,55 EUR rechtfertigen würde, ist nicht ersichtlich. Insbesondere lässt sich eine solche nicht damit begründen, dass der Kläger keine Aufwendungen für Strom- und sonstige Energie hatte.

aa) Wegen des Klinikaufenthaltes des Klägers vom 01.11.-15.11.2005 bzw. des Erhalts einer vollwertigen Verpflegung während dieses Aufenthaltes war der Beklagte nach Auffassung des erkennenden Gerichts berechtigt und verpflichtet, die ursprüngliche Leistungsbewilligung des Bescheides vom 15.09.2005 nach [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) in Verbindung mit [§§ 40 Absatz 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 SGB II](#), 330 Absatz 3 Satz 1 SGB III insoweit zurückzunehmen, dass ihm nur eine auf 284,55 EUR reduzierte Regelleistung zu gewähren ist.

(a) Allerdings lässt sich diese Kürzung nicht damit begründen, dass der Kläger seinen mit der Regelleistung zu deckenden Lebensunterhaltsbedarfs bereits anderweitig gedeckt hat und deshalb ein die Höhe der Regelleistung unmittelbar senkender geringerer Bedarf bestand. Hierfür gibt es entgegen gegenteiliger Auffassung insbesondere seitens der Grundsicherungsleistungs-träger und wohl auch der Bundesregierung (vgl. die Antwort der Bundesregierung bzw. des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 16.06.2006 auf eine kleine Anfrage verschiedener Abgeordneter zur Regelleistungskürzung bei stationären Aufenthalten: [BT-Drucksache 16/1838](#)) in den gesetzlichen Regelungen des SGB II keine gesetzliche Grundlage. Gemäß [§ 20 SGB II](#) wird die Regelleistung für den allgemeinen Lebensunterhaltsbedarf anders als bei der Übernahme von Unterkunft- und Heizungskosten nach [§ 22 SGB II](#) nicht für einen konkreten tatsächlichen Bedarfs eines individuellen Hilfeempfängers gewährt, sondern als für alle Hilfeempfänger gleichermaßen, also generalisiert und abstrakt festgelegter Pauschalbetrag, für den Kläger mithin im Oktober 2005 gemäß [§ 20 Absatz 2 SGB II](#) 345,00 EUR. Diese Regelung in Verbindung mit den weiteren gesetzlichen Regelungen der [§§ 21, 23 SGB II](#) zur Berücksichtigung bestimmter Sonder- und Mehrbedarfe,

die als Ausnahmeregelungen abschließenden Charakter haben, lassen es nicht zu, den durch [§ 20 SGB II](#) festgelegten Regelleistungsbetrag nach Maßgabe einer konkreten Bedarfslage im Einzelfall zu korrigieren, weder im Sinne einer Erhöhung bei individuellen Mehrbedarfen, die nicht von den Ausnahmeregelungen der [§§ 21, 23 SGB II](#), erfasst werden, noch im Sinne einer Reduzierung, weil im konkreten Einzelfall ein Bedarf nicht entsteht bzw. anderweitig gedeckt wird (insoweit zutreffend: SG Berlin, Urteil v. 24.04.2007 - [S 93 AS 9826/06](#) -; ebenso: SG Berlin, Urteil v. 06.03.2006 - [S 103 AS 468/06](#) -; LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 19.07.2007 - [L 7 AS 1431/07](#) -). Dies gilt auch für den Fall, dass ein Hilfebedürftiger sich grundlegende Bedürfnisse auf andere Weise erfüllt, z.B., indem er sich Möbel auf dem Sperrmüll oder Nahrung durch weggeworfene Reste Dritter be-sorgt oder indem er sein Informationsbedürfnis nicht durch den Erwerb von Zeitungen oder die Nutzung eines eigenen Fernsehgerätes befriedigt, sondern dadurch, dass er öffentlich zugängli-che Quellen (z.B. Zeitungsauahänge bei Verlagen) nutzt.

Das gegenteilige Ergebnis lässt sich auch nicht über eine analoge Anwendung der für das Sozi-alhilferecht geltenden Regelung des [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#) zur abweichenden Festle-gung des Bedarfes bei anderweitiger Deckung im Einzelfall begründen. Möglich wäre eine sol-che Analogie nur, wenn von einer Gesetzeslücke im SGB II ausgegangen werden könnte, also davon, dass es schlicht vergessen wurde, dem SGB II eine gesetzliche Regelung zur Anpas-sung der Regelleistungshöhe an vom Regelfall abweichende individuelle Mehrbedarfe oder Minderbedarfe hinzuzufügen, und wenn es dem zu vermutenden Willen des Gesetzgebers des SGB II entspräche, diese Lücke durch eine analoge Heranziehung der Bestimmung des [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#) zu schließen. Beides ist jedoch nicht der Fall. Dies zeigt insbesondere die Tatsache, dass [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#) nicht nur eine Verringerung des zu überneh-menden Bedarfs bei anderweitiger Deckung vorsieht, sondern auch eine Erhöhung des zu ü-bernehmenden Lebensunterhaltsbedarfs, wenn er im Einzelfall unabweisbar höher als ein durchschnittlicher Bedarf ist. Beides bildet eine in sich schlüssige einheitliche gesetzliche Re-gelung zur Berücksichtigung abweichender individueller Bedarfssituationen, die nur als Gan-zes oder gar nicht auf das SGB II übertragen werden könnte. Zur Berücksichtigung individu-eller Mehrbedarfe aber gibt es im SGB II neben den speziellen Regelungen zu bestimmten Son-der- und Mehrbedarfen in [§§ 21, 23 SGB II](#) eine eigene allgemeine gesetzliche Regelung in [§ 23 Absatz 1 SGB II](#). Danach wird ein erhöhter unabweisbarer individueller Bedarf nicht als Zuschuss gewährt, sondern kann (außerhalb der speziellen Regelungen zur Zuschussgewäh-rung bei bestimmten Sonder-/Mehrbedarfen) lediglich als Darlehen vorübergehend übernom-men werden. Es ist also keine gesetzliche Lücke des SGB II, sondern eine bewusste gesetzge-berische Entscheidung, die Berücksichtigung individuell abweichender Lebenshaltungsbedarfe im SGB II anders als im SGB XII auszugestalten. Eine analoge Anwendung von [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#) auch im Recht des SGB II würde dem Willen des Gesetzgebers des SGB II nicht entsprechen, sondern der dortigen eindeutigen Regelung des [§ 23 Absatz 1 SGB II](#) zur nur darlehensweise Übernahme unabweisbarer Mehrbedarfe widersprechen. Die weiteren Re-gelungen zur Berücksichtigung individueller Mehrbedarfe und Sonderbedarfe u.a. in [§§ 32, 33 SGB XII](#), zu denen es im SGB II nur teilweise entsprechende Bestimmungen gibt, verdeutli-chen, dass das SGB XII zwar eine Pauschalierung der Regelleistung vorsieht, die Pauschalie-rung aber in erheblich stärkerem Umfang als das SGB II wieder durchbricht und modifiziert. Diese Durchbrechungen und Modifizierungen wirken sowohl zugunsten als auch zuungunsten von Hilfeempfängern. Sie bilden ein in sich schlüssiges und abgewogenes Leistungssystem, aus dem nicht einzelne Elemente herausgebrochen werden und im Sinne einer "Rosinentheo-rie" auf die in ihrer Gesamtheit anders ausgestalteten leistungsrechtlichen Bestimmungen des SGB II übertragen werden können. Lediglich ergänzend sei darauf hingewiesen, dass das SGB XII zur Leistungserbringung an Hilfeempfänger in stationären Einrichtungen in [§§ 28 Absatz 1 Satz 1, 35 SGB XII](#) spezielle gesetzliche Regelungen enthält, die einen Rückgriff auf [§ 28 Ab-satz 1 Satz 2 SGB XII](#) bei einer Leistungserbringung nach dem SGB XII nicht erlauben. Eine Analogie zum SGB XII müsste also nicht zur Anwendung von [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#), sondern zur Anwendung von [§ 35 SGB XII](#) führen mit seinen von den sonstigen allgemeinen Leistungsbestimmungen sowohl des SGB XII als auch des SGB II grundlegend abweichenden Regelungen führen, was aber soweit ersichtlich von niemandem in Rechtsprechung und Litera-tur vertreten wird.

(b) Auch wenn die Verpflegung des Klägers während seines stationären Aufenthaltes im AVK vom 01.11. bis 15.11.2005 nach den vorstehenden Darlegungen nicht den durch die Regelleis-tung des [§ 20 SGB II](#) zu deckenden Lebensunterhaltsbedarf mindert, bedeutet dies nicht, dass sie auf die Höhe der dem Kläger zu gewährenden Regelleistung keinen Einfluss hätte. Denn sie muss nach zutreffender Auffassung als die Bedürftigkeit des Klägers minderndes Einkommen im Sinne von [§§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3, 9 Absatz 1 Nr. 2, 11 Absatz 1 SGB II](#) bewertet wer-den (ebenso: LSG Baden-Württemberg, a.a.O.; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 29.01.2007 - [L 13 AS 14/06 ER](#) -). Einkommen im Sinne von [§ 11 Absatz 1 Satz 1 SGB II](#) sind nicht nur Geldzuwendungen, sondern auch Naturalleistungen. Dies ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetzeswortlaut, der auch "Einnahmen in Geldeswert" erfasst, und auch aus [§§ 2b, 2 Absatz 4](#) der "Verordnung zur Berechnung von Einkommen sowie zur Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen beim Arbeitslosengeld II / Sozialgeld" (Alg II - VO) vom 20.10.2004 i.d.F. der VO v. 22.08.2005 (in Kraft getreten zum 01.10.2005), wenn dort geregelt ist, dass Sachleistungen nach der Sachbezugsverordnung (SachbezugsVO; seit dem 01.01.2007 abgelöst durch die Sozialversicherungsentgeltverordnung) in der jeweils geltenden Fassung zu bewerten sind. Dass Verpflegungsleistungen, also das Zurverfügungstellen von Essen und Ge-tränken, für Geld erhältliche Naturalleistungen im Sinne einer marktgängigen Sachleistung sind kann in Anbetracht ihrer dahingehenden Bewertung sowohl im Steuerrecht als auch im Arbeits- und Sozialversicherungsrecht und der Bestimmung ihres Geldwertes in der Sachbe-zugsVO und SozVEntgVO nicht ernsthaft in Zweifel gezogen werden (ebenso: LSG Baden-Württemberg, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 14.05.2007 - [L 14 AS 1124/06](#) - [zur freien Verpflegung bei Eltern]).

Gründe, die es rechtfertigen würden, die kostenfreie Verpflegung in einem Krankenhaus ab-weichend von dieser allgemeinen Bewertung zu behandeln, sind nach Auffassung des erken-nenden Gerichts nicht ersichtlich. Stationäre Klinikaufenthalte haben zwar im Regelfall den Zweck, Krankheiten zu heilen, und können insofern als krankheitsbedingt "erzwungen" bezeichnet werden. Dies ändert aber an der Bewertung dort kostenfrei erhaltener Verpflegung als Einkommen ebenso wenig etwas wie die Nichtbeeinflussbarkeit von Art und Umfang der Kost durch einen Krankenhauspatienten (so aber: SG Berlin, Urteil v. 24.04.2007 - [S 93 AS 9826/06](#) -). Zum einen erfordert die Bewer-tung des Zuflusses eines geldwerten Vorteils als Einnahme nicht, dass es sich um einen aus Sicht des Empfängers gewollten Zufluss handelt. Insofern bleibt auch eine aufgedrängte Berei-cherung eine als Einnahme zu bewertende Bereicherung. Zum anderen ist der Aufenthalt eines Patienten in einem Krankenhaus im allgemeinen auch dann ein von ihm gewollter, also ein auf einem freien Willensentschluss beruhender und deshalb freiwilliger Aufenthalt, wenn das die-sem freien Willensentschluss zugrunde liegende Motiv, nämlich die Notwendigkeit einer Krankheitsbehandlung nicht dem Willen des Betroffenen entspricht und insoweit als durch die Lebensumstände erzwungen bezeichnet werden kann. Und selbst dann, wenn dies nicht so wä-re, wie z.B. bei einer zwangsweisen Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, kann doch davon ausgegangen werden, dass der Patient Nahrung und Getränke freiwillig zu sich nimmt. Wenn ein Patient keinen Einfluss auf den Speiseplan eines Krankenhauses hat und er die ihm zur Verfügung gestellte Verpflegung nicht auswählen kann, unterscheidet ihn dies wiederum nicht von einem Arbeitnehmer, der von seinem Arbeitgeber einen Teil seines Arbeitslohnes in Gestalt freier Verpflegung z.B. in einer Kantine erhält. Auch muss es wie bei diesem Arbeit-nehmer ohne Einfluss auf

die Bewertung der freien Verpflegung als Einkommen bleiben, in welchem Umfang die angebotene Verpflegung tatsächlich in Anspruch genommen wird (so aber: SG Berlin, a.a.O.). Entscheidend ist alleine die Zurverfügungstellung kostenfreier Verpflegung (ebenso: LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O.). Ob bei Schwerstkranken, die keine normale Nahrung zu sich nehmen können, sondern lediglich mit medizinischen Ersatzprodukten z.B. intravenös zur Aufrechterhaltung existentieller Körperfunktionen versorgt werden, noch eine kostenfreie Verpflegung als Einkommen angesehen werden kann, mag zweifelhaft sein, muss aber im vorliegenden Fall nicht entschieden werden. Denn der Kläger, der sich wegen einer psychischen Erkrankung in stationärer Behandlung befand, hat nie in Abrede gestellt, während des Aufenthalts im AVK eine vollwertige normale Verpflegung mit Essen und Getränken erhalten zu haben. Auch ist nicht ersichtlich, dass die Krankenhausverpflegung des Klägers primär Bestandteil seiner Heilbehandlung gewesen wäre und deshalb einem anderen Zweck gedient hätte, als eine Verpflegung außerhalb des Krankenhauses, die durch die Grundsicherungsleistung des [§ 20 SGB II](#) gewährleistet werden soll. Auch die Frage, ob eine Verpflegungsleistung in einem solchen Fall gemäß [§§ 11 Absatz 3 Nr. 1a SGB II](#), 1 Absatz 1 Nr. 2 Alg II - VO nicht als Einkommen anzurechnen wäre, kann deshalb vorliegend dahinstehen (ablehnend: LSG Baden-Württemberg, a.a.O.). Unzutreffend ist jedenfalls die Auffassung, die auch in Fällen wie dem vorliegenden, in denen nicht erkennbar ist, dass die Heilbehandlung in einem Krankenhaus gerade in Verpflegungs-/Ernährungsfragen begründet ist, nicht zwischen der eigentlichen Heilbehandlung und der Verpflegung eines Patienten unterscheidet und deshalb jede Krankenhausverpflegung als besonderen Zwecken dienende und gemäß [§§ 11 Absatz 3 Nr. 1a SGB II](#), 1 Absatz 1 Nr. 2 Alg II - VO anrechnungsfreie Zuwendung Dritter bewertet (so aber: SG Berlin, Urteil v. 24.04.2007 - [S 93 AS 9826/06](#) -).

Der Geldwert der streitgegenständlichen Vollverpflegung des Klägers im AVK wäre gemäß [§§ 2b, 2 Absatz 4 Alg II - VO](#) in Verbindung mit [§ 1 Absatz 1 SachbezugsVO i.d.F. v. 22.10.2004](#) für November 2005 eigentlich mit einem Betrag von monatlich 200,30 EUR als Einkommen zu bewerten, was einem Tagessatz von 6,67 EUR und für den Zeitraum 01.11.-15.11.2005 einem Betrag von 100,15 EUR entspräche. Dies bedarf jedoch einer Korrektur dahingehend, dass der anzurechnende Betrag nicht höher als 60,45 EUR sein darf. Zwar sieht die Kammer keine grundsätzlichen rechtlichen Bedenken, die dagegen sprechen würden, den Geldwert von Naturalleistungen auch für das Recht des SGB II unter Bezugnahme auf die SachbezugsVO pauschaliert zu bestimmen, wie dies [§§ 2b, 2 Absatz 4 Alg II - VO](#) bestimmen. Dies entspricht vielmehr der pauschalierten Bestimmung des Geldwertes des durch die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) zu deckenden Lebensunterhaltsbedarfs (s.o.). Allerdings bedürfen [§§ 2b, 2 Absatz 4 Alg II - VO](#) unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der durch sie nach der gesetzlichen Ermächtigungsnorm des [§ 13 SGB II](#) konkretisierten Regelungen in [§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3](#), [9 Absatz 1 Nr. 2](#), 11 SGB II zur Anrechnung von Einkünften auf den Lebensunterhaltsbedarf einer einschränkenden Auslegung. Naturalleistungen, für die ansonsten die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) verwendet werden müsste, dürfen maximal bis zur Höhe des Betrages als anzurechnendes Einkommen bewertet werden, der für diese Naturalleistungen als anteilige Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) vorgesehen wäre (ähnlich: LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O.). Denn ansonsten würde der Hilfeempfänger durch den Bezug der als Einkünfte zu bewertenden Naturalleistungen schlechter stehen, als wenn er keine Einkünfte hätte. Insbesondere könnte er seinen sonstigen Lebensunterhalt entgegen [§ 20 SGB II](#) nicht mehr durch die ihm verbleibende Regelleistung decken. Ausgehend davon, dass ca. 35% der Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) (345,00 EUR) auf den Bedarf für Essen und Getränke entfallen (vgl. hierzu ausführlich: LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O., ebenso: LSG Baden-Württemberg, a.a.O., offengelassen von LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O.), beträgt das anzurechnende Einkommen des Klägers aus seiner Vollverpflegung im Krankenhaus vom 01.11.-15.11.2005 somit nicht 100,15 EUR gemäß [§ 1 Absatz 1 SachbezugsVO](#), sondern muss auf täglich 4,03 EUR (1/30 von 120,75 EUR [35% von 345,00 EUR]), insgesamt also 60,45 EUR, begrenzt werden. Eine weitere Reduzierung wegen des Abzugs einer Versicherungspauschale von Einkünften nach [§ 3 Absatz 1 Nr. 1 Alg II - VO](#) ist jedoch nicht vorzunehmen. Zwar dürfte [§ 3 Absatz 1 Nr. 1 Alg II - VO](#) grundsätzlich auf nach [§§ 2b, 2 Absatz 4 Alg II - VO](#) als Einkünfte zu bewertende Naturalleistungen anzuwenden sein. Allerdings bleibt der um den Pauschalbetrag nach [§ 3 Absatz 1 Nr. 1 Alg II - VO](#) reduzierte Wert der Naturalleistung von 100,15 EUR, wie er sich aus [§§ 2b, 2 Absatz 4 Alg II - VO](#) in Verbindung mit [§ 1 Absatz 1 SachbezugsVO](#) ergäbe (s.o.), immer noch über dem Betrag von 60,45 EUR, auf den der anzurechnende Betrag der Einkünfte zu reduzieren ist. Dass der Kläger während seines stationären Aufenthaltes und durch denselben bedingt zusätzliche Kosten bzw. Ausgaben gehabt hätte, die eventuell als notwendige Ausgaben den anzurechnenden Betrag seiner Einkünfte (in Gestalt der kostenlosen Verpflegung) gemäß [§§ 2b, 2a Alg II - VO](#) verringern würden, wurde von ihm nicht vorgebracht und ist auch sonst nicht ersichtlich, so dass insgesamt von einem anzurechnenden Einkommen des Klägers im Monat November 2005 in Höhe von 60,45 EUR auszugehen ist.

bb) Weitere die Bedürftigkeit des Klägers senkende Einkünfte im Monat November 2005 sind nicht ersichtlich. Insbesondere ergibt sich dahingehendes nicht daraus, dass der Kläger während seines stationären Aufenthaltes im AVK und/oder während seiner anschließenden Unterkunft in einem Obdachlosenheim Energieaufwendungen in einem insoweit vom Beklagten angenommenen Wert von monatlich 27,00 EUR gespart hätte.

Soweit der Beklagte meint, dass der Regelleistungsbedarf des Klägers entgegen [§ 20 Absatz 2 SGB II](#) nicht 345,00 EUR betrage, sondern wegen ersparter Energieaufwendungen durch seine Obdachlosigkeit bzw. während des Krankenhausaufenthaltes um einen hierfür zu veranschlagenden Betrag von 27,00 EUR zu kürzen sei, kann dem nicht gefolgt werden, da es hierfür keine gesetzliche Grundlage gibt. Der Regelleistungsbedarf ist unabhängig davon, wie hoch der individuelle Bedarf eines Hilfebedürftigen ist, abstrakt und generell durch den Gesetzgeber auf 345,00 EUR festgelegt. Insoweit kann auf die obigen Ausführungen, insbesondere auch diejenigen zur Unstatthaftigkeit einer analogen Anwendung von [§ 28 Absatz 1 Satz 2 SGB XII](#), verwiesen werden, die auch gelten, soweit einem Hilfebedürftigen tatsächlich keine Kosten für Haushaltsenergie entstehen (ebenso: SG Berlin, Urteil v. 06.03.2006 - [S 103 AS 468/06](#); a.A.: SG Berlin, Urteil v. 14.10.2005 - [S 37 AS 4301/05](#) -). Hieran ändert sich auch nichts, wenn der Tagessatz, den der Beklagte an das Wohnheim des Klägers für Unterkunftskosten entrichtet, in der Kalkulation des Wohnheims auch Kosten für Haushaltsenergie beinhaltet. Denn der Beklagte ist nicht befugt, die dem Kläger zustehende Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) oder Bestandteile derselben an Dritte zu zahlen. Eine auch dem Kläger gegenüber schuldbefreiende Wirkung kann hinsichtlich der Regelleistung durch Zahlungen an Dritte nicht erreicht werden.

Anders als bei der gewährten Verpflegung kann in ersparten Energiekosten durch den Klinikaufenthalt auch keine Naturalleistung an den Kläger gesehen werden, weder seitens des Krankenhauses bzw. der Krankenkasse vom 01.11.2005 bis 15.11.2005 noch seitens des Wohnheims bzw. seines Trägers vom 16.11. bis 30.11.2005. Zum einen fehlt es an der persönlichen Zurverfügungstellung von Energie. Vielmehr stellt sich eine Energienutzung des Klägers im Wohnheim und/oder im Krankenhaus nur als Inanspruchnahme von Dritten einem größeren Personenkreis zugänglich gemachter Leistungen dar, vergleichbar der Lektüre eines Zeitungsausgangs bei einem Verlag bzw. ausgelegter Zeitungen in einer Gaststätte oder einer Bücherei. Selbst wenn man dies aber anders sähe, weil weder das Krankenhaus noch das Wohnheim des Klägers allgemein zugänglich sind, fehlt es anders als bei der Vollverpflegung im Krankenhaus an einer hinreichenden Grundlage, um den Energiebezug des Klägers mit einem Geldwert zu bemessen. Ob und wenn ja in welchem Ausmaß der Kläger in seinem

Wohnheim überhaupt Haushaltsenergie für Zwecke seines Lebensunterhaltes verbraucht hat, ist in keiner Weise zu ermitteln. Keinesfalls kann auf den Betrag von 27,00 EUR zurückgegriffen werden, der vom Be-klagten herangezogen wird, weil ca. 8% der Regelleistung für Haushaltsenergie, insbesondere Stromkosten veranschlagt werden. Diese Beträge beziehen sich durchschnittliche Haushalte von Personen, die in einer Mietwohnung oder eigenen Wohnung leben und dort eine Vielzahl elektrischer Geräte nutzen, die dem Kläger ohne festen Wohnsitz nicht zugänglich waren bzw. von ihm nicht in vergleichbarer Weise genutzt wurden. Entsprechendes gilt für den Krankenhausaufenthalt des Klägers. Inwieweit es neben den Energiekosten, die Bestandteil der Heilbehandlung des Klägers waren und als solche keinen geldwerten Vorteil für den Kläger im Hinblick auf seine Lebenshaltungskosten darstellten, in nennenswertem Umfang einen Energieverbrauch des Klägers gegeben hat, dürfte äußerst zweifelhaft sein. Jedenfalls ist nicht ersichtlich, auf der Grundlage welcher Maßstäbe ein solcher Energieverbrauch konkret ermittelt und in seinem Geldeswert beziffert werden könnte.

Eine Anrechnung bezogener Energie als Einkommen scheidet nach den vorstehenden Ausführungen mangels Bezifferbarkeit aus. Hieraus folgt wiederum, dass der Regelleistungsbedarf des Klägers für November 2005 lediglich vom gesetzlich vorgegebenen Betrag von 345,00 EUR um das anzurechnende Einkommen für die Vollverpflegung im Krankenhaus vom 01.11.-15.11.2005 von 60,45 EUR auf 284,55 EUR zu kürzen ist. Nur insoweit war der Beklagte gemäß [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 SGB X](#) in Verbindung mit [§§ 40 Absatz 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 SGB II](#), 330 Absatz 3 Satz 1 SGB III berechtigt und verpflichtet, die ursprüngliche Leistungsbewilligung für November 2005 aus dem bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 15.09.2005 zurückzunehmen. Dass diese Leistungsbewilligung bereits eine rechtswidrige Kürzung der Regelleistung um 27,00 EUR von 345,00 EUR auf 318,00 EUR enthielt, hat nicht zur Folge, dass wegen der Einkommenserzielung im November 2005 der Betrag von 318,00 EUR um das anzurechnende Einkommen von 60,45 EUR zu kürzen wäre. Denn in Bestandskraft ist der Bescheid vom 15.09.2005 nur hinsichtlich seines Verfügungssatzes, der Feststellung der Höhe der bewilligten Leistung, nicht aber hinsichtlich der zugrunde liegenden Leistungsberechnung erwachsen. Eine Bindung an den Bescheid vom 15.09.2005 bestand deshalb bei der jetzigen Prüfung nur dahingehend, dass der sich aufgrund der Änderung der Verhältnisse (Einkommenserzielung) ergebende und dem Kläger zuzusprechende Anspruch nicht höher als 318,00 EUR sein darf, nicht aber dahingehend, die rechtswidrige Anrechnung von Einkünften wegen ersparter Energieaufwendungen zu wiederholen.

2) Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie folgt dem Ergebnis der Hauptsacheentscheidung, weil keine Gesichtspunkte ersichtlich sind, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen würden.

3) Da zur Frage, ob und wenn ja in welchem Umfang sowie aus welchem Grund Verpflegungsleistungen an Krankenhauspatienten den nach dem SGB II zu gewährenden Lebensunterhaltsbedarf mindern oder als Einkommen des Hilfebedürftigen anzurechnen sind, bisher weder eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundessozialgerichts noch eine Entscheidung des Landesozialgerichts Berlin-Brandenburg vorliegt, diese Frage aber in Rechtsprechung und Literatur umstritten ist, grundsätzliche Probleme des Verhältnisses von SGB II und SGB XII aufwirft und für die Praxis wegen der Häufigkeit ähnlicher Sachverhalte von erheblicher Relevanz ist, war trotz des geringen Werts des Streitgegenstands von unter 500,00 EUR die Berufung an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache nach [§ 144 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1, Absatz 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-10