

An die
stationären Einrichtungen
der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer
Schwierigkeiten nach den **§§ 67 ff. SGB XII**
und der Eingliederungshilfe für behinderte
Menschen nach den **§§ 53 ff. SGB XII**,
die Menschen mit Leistungsansprüchen
gegenüber dem LWV Hessen betreuen

Datum 17. Dezember 2014
Auskunft Frau Spohr
Telefon 0561-10042875
Telefax 0561-10041875
E-Mail ramona.spohr@lwv-hessen.de
Zimmer 407
Zeichen 201.0.00 – 200.01
-250.6.6.9
-250.8.1.2

Magistrat der kreisfreien Stadt
Kreisausschuss des Landkreises

Örtliche Träger der Sozialhilfe in Hessen

Rundschreiben 201 Nr. 10/2014

Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II für erwerbsfähige Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen nach den §§ 67 ff. und 53 ff. SGB XII bei nicht stationärer Unterbringung gemäß § 7 Abs. 4 Nr. 2 SGB II

Rundschreiben 201 Nr. 2/2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Rundschreiben 201 Nr. 2/2014 vom 23.06.2014 -201.0.00-200.01, 250.6.6.9 und 250.8.1.2- hatten wir Sie über die mündlichen Hinweise zur Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 05.06.2014 informiert. In diesem Zusammenhang hatten wir festgestellt, dass Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II nur noch die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten haben, die in stationären Einrichtungen nach den §§ 67 ff. und 53 ff. SGB XII betreut werden und einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von 15 Stunden wöchentlich tatsächlich nachgehen.

Inzwischen liegt die schriftliche Begründung des BSG zu dessen Entscheidung vom 05.06.2014 -B 4 AS 32/13 R- vor (siehe bitte Anlage 1). Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat mit Erlass vom 30.10.2014 –IV5-50z4500-0001/2010- die Entscheidungsgründe des BSG bewertet, nachdem im Nachgang zu dieser Entscheidung eine uneinheitliche Bewilligungspraxis durch die hessischen Jobcenter erkennbar wurde (siehe bitte Anlage 2).

Wir schließen uns der Bewertung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration uneingeschränkt an. Danach sind drei Kriterien für die Entscheidung, ob ein Leistungsanspruch im Einzelfall gegeben ist, heranzuziehen:

1. Leistungserbringung in einer Einrichtung

Eine Einrichtung ist eine auf Dauer angelegte Kombination von sächlichen und personellen Mitteln, die zu einem besonderen Zweck und unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst wird und die für einen größeren wechselnden Personenkreis bestimmt ist, wobei die Bindung an ein Gebäude gegeben sein muss (RZ 25 der BSG - Entscheidung).

2. Stationäre Leistungserbringung

Stationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten; von einer stationären Leistungserbringung ist auszugehen, wenn der Leistungsberechtigte nach formeller Aufnahme in der Institution lebt und daher die Unterbringung Teil der Leistungserbringung ist (RZ 26 der BSG – Entscheidung).

3. Unterbringung in einer stationären Einrichtung als Tatbestandsmerkmal nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II

Als dritte Voraussetzung kommt es auf eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung an. § 7 Abs. 4 SGB II erhebt das Erfordernis der Unterbringung ausdrücklich zum Tatbestandsmerkmal; dem ist im Rahmen der Auslegung Rechnung zu tragen. Die dritte Voraussetzung bewirkt eine Einschränkung des im zweiten Schritt eröffneten weiteren Anwendungsbereichs. Es kommt daher nicht allein darauf an, dass die Einrichtung (auch) stationäre Leistungen erbringt; ferner genügt nicht bereits ein geringes Maß an Unterbringung im Sinne einer formellen Aufnahme.

Von einer Unterbringung ist nur auszugehen, wenn der Träger der Einrichtung nach Maßgabe des Konzeptes die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration des Leistungsberechtigten übernimmt. (RZ 28 der BSG - Entscheidung)

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration stellt in diesem Zusammenhang weiter fest, dass ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht, wenn eine Einrichtung stationär betreuten Leistungsberechtigten Raum für eine selbstverantwortete Erwerbstätigkeit lässt. In diesem Fall übernimmt die Einrichtung nicht die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung des /der Leistungsberechtigten. Leistungsberechtigte sind dann **nicht stationär im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II untergebracht**.

Bei einer Einrichtung nach den §§ 67 ff. und 53 ff. SGB XII, in welcher auch die berufliche Eingliederung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der besonderen Zielsetzung der jeweils durchlaufenden Maßnahme entspricht, und die arbeitsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern als unabdingbarer Teil dieses besonderen Eingliederungsprozesses in dieser Beziehung die erforderlichen Anstrengungen zu unternehmen haben, handelt es sich um keine vollstationäre Versorgung nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II, die dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II entgegensteht.

Eine pauschale Aussage, dass eine Unterbringung in allen Einrichtungen nach den §§ 53 ff. SGB XII oder §§ 67 ff. SGB XII nicht zum Leistungsausschluss führt, ist ebenso wenig möglich wie eine pauschale Aussage, dass nunmehr alle Personen, die in Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII leben, keinen Leistungsanspruch nach dem SGB II mehr haben. Soweit bei einer Unterbringung in solchen Einrichtungen keine Gesamtverantwortung des Trägers der Einrichtung für den Unterbrachten vorliegt und der Unterbrachte deshalb für eine Integration in den Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, liegt der Leistungsausschluss nicht vor, so dass bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II besteht. Zu prüfen ist somit der jeweilige Einzelfall.

Ergänzend teilen wir nach Abstimmung mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration mit:

Der Status der Einrichtungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. SGB XII und der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff. SGB XII als stationäre Einrichtungen im Sinne des § 13 SGB XII ist bei einer nicht stationären Unterbringung Leistungsberechtigter im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II ebenso wenig berührt wie die sachliche Zuständigkeit des LWV Hessen gemäß § 2 des Hessischen Ausführungsgesetzes (HAG) zum Sozialgesetzbuch (SGB)- Zwölftes Buch (XII). Eine stationäre Einrichtung im Sinne des SGB XII ist gegeben, wenn die beiden ersten Kriterien der BSG – Entscheidung vom 05.06.2014 (Einrichtung und stationäre Leistungserbringung nach den RZ 25 und 26) - erfüllt werden.

Wir bitten Sie, Leistungsberechtigte zu veranlassen, Anträge auf die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II einschl. der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 329,95 € beim zuständigen Jobcenter zu stellen, wenn sie nicht stationär im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II untergebracht sind und Erwerbsfähigkeit vorliegt. Es ist Aufgabe der Jobcenter im Rahmen der Prüfung des Antrags auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II festzustellen, ob die Leistungsvoraussetzungen vorliegen.

In der Zwischenzeit sind durch Jobcenter unter Hinweis auf die BSG – Entscheidung vom 05.06.2014 und das Rundschreiben des LWV Hessen 201 Nr. 2/2014 Anträge auf die Bewilligung von SGB II-Leistungen zu Unrecht abgelehnt oder Leistungen eingestellt worden. § 44 SGB X - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz- eröffnet die Möglichkeit Entscheidungen, die auf einer unrichtigen Anwendung des Rechts beruhen oder auf der Grundlage eines unrichtigen Sachverhalts getroffen wurden, überprüfen zu lassen. Ablehnungen, die in diesen Fällen getroffen wurden, sind, auch nachdem sie unanfechtbar geworden sind, für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Wir bitten Sie, Ihrerseits Leistungsberechtigte zu bitten, mittels des beigefügten Vordrucks (Anlage 3) eine Überprüfung des Ablehnungsbescheides beim zuständigen Jobcenter gemäß § 44 SGB X zu beantragen und hiervon eine Kopie der einzelfallbearbeitenden Stelle beim zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe (für Leistungsberechtigte, die stationäre Leistungen nach den §§ 67 ff. SGB XII erhalten) oder beim LWV Hessen (für Leistungsberechtigte, die stationäre Leistungen nach den §§ 53 ff. SGB XII erhalten) zu übersenden.

Die örtlichen Träger der Sozialhilfe, die in Delegation für die Bearbeitung des Leistungsbereichs der §§ 67 ff. SGB XII zuständig sind, werden ebenfalls gebeten, unter Verwendung des Vordrucks der Anlage 4 parallel eine Überprüfung gemäß § 95 SGB XII in Verbindung mit § 44 SGB X beim zuständigen Jobcenter in den genannten Fällen zu veranlassen. Auszug zu Ziffer 6.1 der Fachlichen Hinweise zum SGB II, die in den beiden Vordrucken erwähnt wird, ist als Anlage 5 beigefügt.

Die einzelfallbearbeitende Stelle beim LWV Hessen wird eine parallele Überprüfung gemäß § 95 SGB XII in Verbindung mit § 44 SGB X beim zuständigen Jobcenter bei Leistungsberechtigten mit Anspruch auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff. SGB XII veranlassen, denen das Jobcenter zu Unrecht Leistungen abgelehnt oder eingestellt hat.

Wir danken für Ihre Unterstützung.

Das Rundschreiben 201 Nr. 2/2014 vom 23.06.2014 -201.0.00-200.01, 250.6.6.9 und 250.8.1.2- wird ab sofort aufgehoben.

Mit freundlichem Gruß

Im Auftrage:



(Daume)

Nachrichtlich an:

Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e.V.
Luisenstr.28
65185 Wiesbaden

bpa - Bundesverband privater
Anbieter sozialer Dienste e.V.
Landesgeschäftsstelle Hessen
Schiersteiner Straße 86
65187 Wiesbaden

VDAB - Verband Deutscher
Alten- und Behindertenhilfe e.V.,
Geschäftsstelle Wiesbaden
Stettiner Straße 25
65203 Wiesbaden

Hessischer Städtetag
- Geschäftsstelle -
Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Hessischer Landkreistag
- Geschäftsstelle -
Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
z. H. Frau Kollmann
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Verkündet am
5. Juni 2014
Fischer,
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Az: B 4 AS 32/13 R

L 6 AS 239/11 (Hessisches LSG)
S 1 AS 1280/09 (SG Kassel)

Landeswohlfahrtsverband Hessen,
Ständeplatz 6-10, 34117 Kassel,

Kläger und Revisionskläger,

g e g e n

Jobcenter Stadt Kassel,
Grüner Weg 46, 34117 Kassel,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. Juni 2014 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Voelzke, die Richterinnen S. Knickrehm und Behrend sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Setz und Ruland für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20. März 2013 aufgehoben und der Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

6

1 Streitig ist ein durch den Kläger als überörtlichem Träger der Sozialhilfe im Wege der Prozessstandschaft geltend gemachter Anspruch auf Kosten für Unterkunft und Heizung für den Zeitraum eines geschützten stationären Wohnens von E. in suchtmittelabstinenter Umgebung vom 1.7.2009 bis 30.11.2009.

7

2 E. lebte bis zum 30.11.2009 im Heinrich-Lambach-Haus in Kassel, welches suchtmittelabhängigen Menschen ein Angebot für den Bedarf eines geschützten Wohnens in suchtmittelabstinenter Umgebung bietet. Träger ist das Blaukreuz-Zentrum gemeinnützige GmbH in Kassel. Zwischen ihr und E. wurde kein Heimvertrag abgeschlossen.

8

3 Der Kläger ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe. Er erklärte die Kostenübernahme für die Betreuung von E. unter anderem für Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) in Einrichtungen sowie für Leistungen zum Besuch der Einrichtung nach dem Dritten bzw Sechsten Kapitel SGB XII (*Bescheid vom 1.12.2008*).

9

4 Ferner bewilligte der Beklagte E. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II ohne Berücksichtigung von Kosten für Unterkunft und Heizung (*Bescheid vom 27.5.2009, Änderungsbescheid vom 7.6.2009 und Widerspruchsbescheid vom 4.11.2009*).

5 Das SG hat den Beklagten zur Leistungsgewährung an E. für Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 317,42 Euro verurteilt (*Urteil vom 5.4.2011*). Das LSG hat auf die Berufung des Beklagten das Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen (*Urteil vom 20.3.2013*). Zur Begründung hat es ausgeführt, dass der Kläger zwar grundsätzlich im Wege der Prozessstandschaft nach § 95 SGB XII zur Geltendmachung von Ansprüchen des E. befugt sei. Dieser sei dem Grunde nach leistungsberechtigt, insbesondere sei er nicht nach § 7 Abs 4 SGB II von Leistungen ausgeschlossen. Ihm stehe jedoch der geltend gemachte Anspruch auf Kosten für Unterkunft und Heizung mangels Bedarf nicht zu. Der Grundsicherungsträger habe nur solche Kosten zu übernehmen, die dem Hilfebedürftigen tatsächlich entstanden seien und für deren Deckung ein Bedarf bestehe. Insoweit müsste im Dreiecksverhältnis zwischen dem Eingliederungsleistungen gewährenden Sozialhilfeträger, dem Heimträger und dem Betroffenen der Heimträger dem Betroffenen die Unterkunft zumindest "in Rechnung stellen". Daran fehle es. Bei dem im Leistungsbescheid festgesetzten Betrag von 317,42 Euro handele es sich um einen Berechnungsposten im Rahmen der auf § 35 SGB XII aF entfallenden Leistungen, die der Kläger an E. gewähre. Es handele sich um Sozialleistungen, nicht aber um Kosten, die unmittelbar ihren Rechtsgrund im Zurverfügungstellen einer Unterkunft hätten.

10

11

6 Mit der vom LSG zugelassenen Revision macht der Kläger eine Verletzung des § 22 SGB II geltend. E. sei auf Grundlage des Kostenbeitragsbescheides und des sozialhilferechtlichen Leistungsrahmens zur Zahlung der Unterkunftskosten im bezifferten Umfang von monatlich 317,42 Euro verpflichtet. Ein direkter Mietvertrag zwischen Leistungsberechtigtem und Einrichtung sei nicht erforderlich. Die Festsetzung des Umfangs der Unterkunftskosten stünde dem Kläger gemäß §§ 35, 42 SGB XII zu. Sie seien angemessen iS von § 22 SGB II.

7 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 20. März 2013 aufzuheben und die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 5. April 2011 zurückzuweisen.

8 Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

9 Der Grundsicherungsträger habe nur solche Kosten zu übernehmen, die dem Hilfebedürftigen tatsächlich entstanden seien. Es könne sich dabei allein um das Verhältnis zwischen dem Betroffenen und der Einrichtung handeln, innerhalb dessen der Betroffene zur Zahlung von Kosten für Unterkunft und Heizung verpflichtet sein müsse. Die im Heranziehungsbescheid bezifferten Kosten in Höhe von monatlich 317,42 Euro würden das Verhältnis zwischen dem Kläger und der Einrichtung betreffen. Der Kläger sei zwar gegenüber dem Träger der Einrichtung möglicherweise berechtigt, die Wohnkosten nach § 42 Abs 1 Nr 2 Halbs 2 SGB XII in Höhe eines Durchschnittssatzes abzurechnen. Durch eine solche Festsetzung im Leistungsveranschaffungsverhältnis würde jedoch kein konkreter Bedarf iS von § 22 SGB II im Erfüllungsverhältnis zwischen dem Einrichtungsträger und dem Betroffenen entstehen.

II

10 Die zulässige Revision des Klägers ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet (§ 170 Abs 2 S 2 SGG). Der Senat konnte nicht abschließend darüber entscheiden, ob dem möglichen Anspruchsinhaber E. der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Leistungen für Unterkunft und Heizung gegenüber dem Beklagten zusteht. Das Verfahren leidet bereits an einem von Amts wegen zu beachtenden Verfahrensmangel. Ferner lassen die Feststellungen keine abschließende Entscheidung darüber zu, ob E. im streitgegenständlichen Zeitraum grundsätzlich leistungsberechtigt nach § 7 Abs 1 SGB II war und ob der Leistungsanspruch wegen des Aufenthalts in einer stationären Einrichtung iS des § 7 Abs 4 SGB II ausgeschlossen war.

11 1. Gegenstand des Verfahrens sind die Bescheide des Beklagten vom 27.5.2009 und 7.6.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.11.2009. Im Streit stehen die darin abge-

lehnten Leistungen für Unterkunft und Heizung, soweit sie den Zeitraum vom 1.7.2009 bis 30.11.2009 betreffen. Der Kläger hat die Klage entsprechend zeitlich eingegrenzt.

- 12 Leistungen für Unterkunft und Heizung bilden abtrennbare Verfügungen des Gesamtbescheides, ohne dass eine weitere Aufspaltung in die Leistungen für Unterkunft und Heizung rechtlich möglich ist (vgl. nur BSG Urteil vom 7.11.2006 - B 7b AS 8/06 R - BSGE 97, 217 = SozR 4-4200 § 22 Nr 1, RdNr 18 f). An der Zulässigkeit derart beschränkter Rechtsmittel hat sich durch die Neufassung des § 19 Abs 1 SGB II durch das Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.3.2011 (BGBl I 453) nichts geändert. Das BSG hat dies für laufende Verfahren über vor dem 1.1.2011 abgeschlossene Bewilligungsabschnitte bereits entschieden (vgl. BSG Urteil vom 13.4.2011 - B 14 AS 106/10 R - SozR 4-4200 § 22 Nr 46 RdNr 11) und seine Rechtsprechung auf nachträgliche Zeiträume erstreckt (vgl. BSG Urteil vom 4.6.2014 - B 14 AS 42/13 R - zur Veröffentlichung vorgesehen).
- 13 2. Das Verfahren leidet an einem von Amts wegen zu beachtenden wesentlichen Verfahrensmangel.
- 14 Der mögliche Anspruchsinhaber E. hätte gemäß § 75 Abs 2 Alt 1 SGG notwendig beigeladen werden müssen. Nach dieser Vorschrift sind Dritte beizuladen, wenn sie an dem streitigen Rechtsverhältnis derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann (echte notwendige Beiladung). Dies ist in der Person des E. gegeben, denn die Entscheidung darüber, ob der Kläger im Wege der Prozessstandschaft nach § 95 SGB XII die Gewährung von Leistungen an E. begehren kann, greift unmittelbar in dessen Rechtsposition ein, weil dessen Leistungsanspruch betroffen ist (vgl. BSG Urteil vom 4.8.1981 - 5a/5 RKn 6/80 - Juris RdNr 12). Das Unterlassen einer notwendigen Beiladung nach § 75 Abs 2 Alt 1 SGG ist bei einer zulässigen Revision von Amts wegen als wesentlicher Verfahrensfehler zu beachten (vgl. nur BSG Urteil vom 28.10.2008 - B 8 SO 22/07 R - BSGE 102, 1 = SozR 4-1500 § 75 Nr 9, RdNr 26 mwN).
- 15 Von der nach § 168 S 2 SGG eröffneten Möglichkeit, E. mit seiner Zustimmung noch im Revisionsverfahren beizuladen, hat der Senat keinen Gebrauch gemacht, weil die tatsächlichen Feststellungen des LSG keine abschließende Entscheidung zulassen und daher aus anderen Gründen ohnedies zurückverwiesen werden muss.
- 16 Die unterbliebene Beiladung des Trägers des Heinrich-Lambach-Hauses, der Blaukreuz-Zentrum gemeinnützige GmbH, begründet dagegen keinen Verfahrensmangel. Eine notwendige Beiladung gemäß § 75 Abs 2 Alt 1 SGG war nicht erforderlich, denn der Einrichtungsträger erlangt im Falle einer Leistungsverpflichtung des beklagten Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende auf Grundlage des § 22 SGB II im Gegensatz zu den Fallkonstellationen innerhalb des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses keinen eigenständigen Leistungsanspruch die-

17

18

19

sem gegenüber. Die Entscheidung darüber greift damit nicht unmittelbar in seine Rechtsposition ein (vgl. zum Schuldbeitritt im Rahmen des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses etwa BSG Urteil vom 28.10.2008 - B 8 SO 22/07 R - BSGE 102, 1 = SozR 4-1500 § 75 Nr 9, RdNr 13, 25; BSG Urteil vom 23.8.2013 - B 8 SO 10/12 R - zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 130 Nr 4 vorgesehen). Sofern eine einfache Beiladung nach § 75 Abs 1 S 1 SGG möglich wäre, stellt deren Unterbleiben keinen Verfahrensfehler dar (vgl. nur BSG Urteil vom 28.9.2005 - B 6 KA 71/04 R - BSGE 95, 141, 143 = SozR 4-2500 § 83 Nr 2 RdNr 14).

17 3. Ob der Kläger erfolgreich die Feststellung der fraglichen Leistung als erstattungsberechtigter Träger nach § 95 SGB XII iVm § 104 SGB X betreiben kann, konnte der Senat nicht abschließend entscheiden. Hat ein nachrangig verpflichteter Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen von § 103 SGB X vorliegen, ist gemäß § 104 Abs 1 S 1 SGB X der Leistungsträger erstattungspflichtig, gegen den der Berechtigte vorrangig einen Anspruch hat oder hatte, soweit der Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat. Gemäß § 104 Abs 1 S 2 SGB X ist nachrangig verpflichtet ein Leistungsträger, soweit dieser bei rechtzeitiger Erfüllung der Leistungsverpflichtung eines anderen Leistungsträgers selbst nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Da es im Verhältnis der SGB II-Träger und der SGB XII-Träger zueinander kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis in diesem Sinne gibt, bestimmt § 104 Abs 1 S 4 Halbs 1 SGB X, dass S 1 entsprechend gilt, wenn von den Trägern der Sozialhilfe, der Kriegsopferfürsorge und der Jugendhilfe Aufwendungsersatz geltend gemacht oder ein Kostenbeitrag erhoben werden kann.

18 Ein Anspruch auf Aufwendungsersatz des Klägers in Höhe der Kosten für Unterkunft und Heizung des E. würde einen entsprechenden Anspruch des E. auf Grundlage von § 22 SGB II voraussetzen. Das Urteil des LSG lässt allerdings keine ausreichenden Feststellungen dazu erkennen, ob E. die hierfür erforderlichen Voraussetzungen einer grundsätzlichen Leistungsbeziehung erfüllt. Nach § 7 Abs 1 S 1 SGB II (*IdF des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung <RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz> vom 20.4.2007, BGBl I 554, der insofern seit dem Inkrafttreten am 1.1.2008 bis zum Ende des hier streitigen Zeitraumes nicht geändert worden ist*) erhalten Leistungen nach dem SGB II Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben (1.), erwerbsfähig (2.) und hilfebedürftig (3.) sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (4.).

19 Das LSG hat zu keiner dieser vier Voraussetzungen Feststellungen getroffen. Das Vorliegen der Voraussetzungen des Leistungsanspruchs des Klägers wird das LSG im wiedereröffneten Verfahren festzustellen haben.

20 4. Der Senat konnte ferner nicht abschließend darüber befinden, ob E. im streitgegenständlichen Zeitraum von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen war.

23

21 Gemäß § 7 Abs 4 SGB II (*idF des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitssuchende vom 20.7.2006 <Fortentwicklungsg>, BGBl I 1706, der insofern seit dem Inkrafttreten am 1.8.2006 bis zum Ende des hier streitigen Zeitraumes nicht geändert worden ist*) erhält Leistungen nach dem SGB II nicht, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist, Rente wegen Alters oder Knappschaftsausgleichsleistung oder ähnliche Leistungen öffentlich-rechtlicher Art bezieht (*S 1*). Nach *S 2* ist dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung der Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichgestellt. In Ausnahme von dem grundsätzlichen Leistungsausschluss des § 7 Abs 4 S 1 SGB II erhält Leistungen nach dem SGB II, wer voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (*§ 107 des Fünften Buches*) untergebracht ist (*S 3 Nr 1*) oder wer in einer stationären Einrichtung untergebracht und unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist (*S 3 Nr 2*). Zur Bestimmung, ob E. in einer stationären Einrichtung untergebracht war, ist das LSG von einem unzutreffenden rechtlichen Maßstab ausgegangen. Es hat dabei auf Kriterien abgestellt, die die Rechtsprechung zur Vorgängerregelung des § 7 Abs 4 SGB II entwickelt hatte. Diese sind seit Neufassung des § 7 Abs 4 SGB II zum 1.8.2006 nicht mehr heranzuziehen.

24

25

22 Gemäß § 7 Abs 4 SGB II in der vorangehenden Fassung des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003 (*BGBl I 2954*) (*aF*) erhielt Leistungen nach dem SGB II nicht, wer für länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist oder Rente wegen Alters bezieht. Der 14. Senat des BSG hatte in Bezug auf diese Rechtslage einen vom SGB XII getrennten eigenständigen funktional ausgerichteten Einrichtungsbegriff für das SGB II entwickelt. Danach kam es für die Einordnung einer Einrichtung als stationär darauf an, ob der in der Einrichtung Untergebrachte aufgrund der objektiven Struktur der Einrichtung in der Lage war, wöchentlich 15 Stunden (bzw täglich drei Stunden) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein (*BSG Urteil vom 6.9.2007 - B 14/7b AS 16/07 R - BSGE 99, 85 = SozR 4-4200 § 7 Nr 7, RdNr 16; BSG Urteil vom 6.9.2007 - B 14/7b AS 60/06 R - SozR 4-4200 § 7 Nr 5 RdNr 16; BSG Urteil vom 7.5.2009 - B 14 AS 16/08 R - FEVS 61, 241*). Dadurch sollte die Funktion, die dem Einrichtungsbegriff im SGB II zukommt, besonders berücksichtigt und von einer erwerbszentrierten Definition des Einrichtungsbegriffs ausgegangen werden (*vgl BSG Urteil vom 6.9.2007 - B 14/7b AS 16/07 R - BSGE 99, 80 = SozR 4-4200 § 7 Nr 7, RdNr 15, 20; Spellbrink/Becker in Eicher, SGB II, 3. Aufl 2013, § 7 RdNr 122 II*). Auf Grundlage dieses funktionalen Einrichtungsbegriffs hat das LSG gefolgert, dass der Leistungsausschluss nach § 7 Abs 4 SGB II vorliegend aufgrund der Konzeption des Heinrich-Lambach-Hauses nicht zum Tragen komme. Die zugrundeliegenden Feststellungen tragen die Bewertung, ob ein Leistungsausschluss gemäß § 7 Abs 4 SGB II vorliegt, jedoch nicht.

26

23 Bislang hatte keiner der für die Grundsicherung zuständigen Senate darüber zu entscheiden, ob der funktionale Einrichtungsbegriff in Bezug auf die Rechtslage nach dem Fortentwicklungsg weiterhin Anwendung findet oder weiterer Modifizierungen bedarf (*ausdrücklich offen gelassen in BSG Urteil vom 24.2.2011 - B 14 AS 81/09 R - SozR 4-4200 § 7 Nr 24 RdNr 25*). Aus einer Auslegung von § 7 Abs 4 SGB II in der ab dem 1.8.2006 geltenden Fassung ergibt sich, dass an den bisherigen Kriterien nicht mehr festzuhalten ist. Nach der Rechtsprechung zum funktionalen Einrichtungsbegriff kam es darauf an, ob die objektive Struktur der Einrichtung eine Erwerbstätigkeit im genannten Umfang ermöglichte. § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II sieht dagegen lediglich für den Fall einer tatsächlichen Erwerbstätigkeit eine ausdrückliche Rückausnahme vom Leistungsausschluss vor. Zentrales Kriterium wird damit eine tatsächliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 15 Wochenstunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Diese Rückausnahme gibt Anlass zu einer Modifizierung des bisherigen Einrichtungsbegriffs in Zusammenschau mit dem sozialhilferechtlichen Begriffsverständnis aus § 13 SGB XII.

24 a) Im Einzelnen ergibt eine vom Wortlaut des § 7 Abs 4 S 1 SGB II ausgehende Auslegung, dass für das Eingreifen eines Leistungsausschlusses drei Voraussetzungen vorliegen müssen.

25 (aa) In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob es sich um eine Leistungserbringung in einer Einrichtung handelt. Hierbei ist vom sozialhilferechtlichen Begriffsverständnis des § 13 Abs 2 SGB XII (*idF des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, BGBl I 3022*) auszugehen, wonach Einrichtungen alle Einrichtungen sind, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach dem SGB XII zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen. Nach der hierzu und zur Vorgängerregelung des § 97 Abs 4 BSHG ergangenen Rechtsprechung ist eine Einrichtung daher bei einer auf Dauer angelegten Kombination von sächlichen und personellen Mitteln anzunehmen, die zu einem besonderen Zweck und unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst wird und die für einen größeren wechselnden Personenkreis bestimmt ist (*BVerwG Urteil vom 24.2.1994 - 5 C 24/92 - BVerwGE 95, 149, 152; BSG Urteil vom 13.7.2010 - B 8 SO 13/09 R - BSGE 106, 264 = SozR 4-3500 § 19 Nr.2, RdNr 13*), wobei die Bindung an ein Gebäude gegeben sein muss (*vgl BSG aaO, RdNr 13*).

26 (bb) In einem zweiten Schritt kommt es darauf an, ob Leistungen stationär erbracht werden. Auch hierfür ist zur näheren Bestimmung auf § 13 Abs 1 SGB XII Bezug zu nehmen. Dessen S 2 lautete bis zum 6.12.2006 (*in der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, BGBl I 3022*): "Stationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten." Hieraus folgt, von einer "stationären Leistungserbringung" ist auszugehen, wenn der Leistungsempfänger nach formeller Aufnahme in der Institution lebt und daher die Unterbringung Teil der Leistungserbringung ist. Die Streichung dieser Vorschrift mit Wirkung zum 7.12.2006 (*durch das Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 2.12.2006, BGBl I 2670*) hat an dem Begriffsverständnis von einer "stationären Leistungserbrin-

gung" nichts geändert. Der Gesetzgeber wollte damit lediglich klarstellen, dass S 2 des § 13 SGB XII nicht den Begriff der "Einrichtung" definiert. Auch im SGB XII sollte weiterhin von dem Einrichtungsbegriff ausgegangen werden, der der gefestigten Rechtsprechung entspricht (*BT-Drucks 16/2711 S 10; vgl BSG Urteil vom 23.8.2013 - B 8 SO 14/12 R - zur Veröffentlichung in SozR 4-5910 § 97 Nr 1 vorgesehen, RdNr 19*).

27 Eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung ist ausgeschlossen, wenn keine formelle Aufnahme des Leistungsempfängers in die Institution erfolgt, sodass die Unterbringung grundsätzlich nicht Teil der Leistungserbringung ist (*vgl Waldhorst-Kahnau in jurisPK SGB XII, 2. Aufl 2014, § 13 RdNr 25; so auch Luthe in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 13 RdNr 10, Stand II/13*).

32

28 (cc) Als dritte Voraussetzung kommt es auf eine Unterbringung in der stationären Einrichtung an. § 7 Abs 4 SGB II erhebt das Erfordernis der Unterbringung ausdrücklich zum Tatbestandsmerkmal; dem ist im Rahmen der Auslegung Rechnung zu tragen. Die dritte Voraussetzung bewirkt eine Einschränkung des im zweiten Schritt eröffneten weiten Anwendungsbereichs. Es kommt daher nicht allein darauf an, dass die Einrichtung (auch) stationäre Leistungen erbringt; ferner genügt nicht bereits ein geringes Maß an Unterbringung im Sinne einer formellen Aufnahme. Von einer Unterbringung ist nur auszugehen, wenn der Träger der Einrichtung nach Maßgabe seines Konzeptes die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration des Hilfebedürftigen übernimmt.

33

29 b) Diese aus dem Wortlaut entwickelte Begriffsbildung wird durch die Gesetzesbegründung, Systematik und Sinn und Zweck der Regelung bestätigt.

30 aa) Der Gesetzgeber hielt durch die Neufassung des § 7 Abs 4 SGB II zwar an dem Konzept einer Vermutung der Erwerbsunfähigkeit trotz Erwerbsfähigkeit des Betroffenen fest. Allerdings soll durch § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II der Gegenbeweis durch eine tatsächliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 15 Wochenstunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt werden können. Im Gesetzestext wird darauf hingewiesen, dass bei einer Person, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig ist, zwingend davon auszugehen sei, sie sei erwerbsfähig und damit in der Lage, drei Stunden zu arbeiten (*BT-Drucks 16/1410 S 20*). Zentrales Kriterium für einen Leistungsausschluss nach § 7 Abs 4 SGB II wird damit eine tatsächliche Erwerbstätigkeit. Die objektive Möglichkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit findet weder im Gesetz noch in den Gesetzesmaterialien eine Stütze und tritt daher gegenüber dem Kriterium der tatsächlichen Erwerbstätigkeit aus § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II zurück. Für eine sog erwerbszentrierte Definition des Begriffs der Einrichtung im Rahmen des § 7 Abs 4 S 1 SGB II bleibt damit kein Raum mehr (*hierzu Thie in LPK-SGB II, 5. Aufl 2013, § 7 RdNr 91*).

34

31 bb) Auch aus systematischen Gründen ergibt sich die vorgenommene Auslegung. Das Kriterium der tatsächlichen Erwerbstätigkeit wird ausdrücklich in § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II zu einem dem Willen des Gesetzgebers maßgeblichen Abgrenzungskriterium bestimmt. Es besteht bereits

35

kein Bedürfnis dafür, die Frage nach einer objektiven Erwerbsmöglichkeit zusätzlich im Rahmen von § 7 Abs 4 S 1 SGB II mit der Folge entsprechender Ermittlungspflichten für die betroffenen Behörden und Gerichte zu prüfen. Würde im Rahmen von § 7 Abs 4 S 1 SGB II die objektive Erwerbsmöglichkeit bejaht, käme es nach bisheriger Auslegung auf eine tatsächliche Erwerbstätigkeit nicht mehr an. § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II würde in diesen Fällen ins Leere gehen (*ausgehend vom funktionalen Einrichtungsbegriff hält Valgolio in Hauck/Noftz, SGB II, K § 7 RdNr 251, Stand X/13, die Ausnahmeregelung "an sich für überflüssig"*).

32 Sofern der 14. Senat des BSG im Urteil vom 6.9.2007 (*B 14/7b AS 16/07 R - BSGE 99, 88 = SozR 4-4200 § 7 Nr 7, RdNr 17*) ausgeführt hatte, die funktionale Definition des Begriffs der Einrichtung sei mit der Neufassung des § 7 Abs 4 S 3 Nr 2 SGB II durch das Fortentwicklungsg vereinbar, steht dies der hier vertretenen Fortentwicklung des Begriffs der Einrichtung nicht entgegen. Der 14. Senat hat bereits in seinem Urteil vom 24.2.2011 (*B 14 AS 81/09 R - SozR 4-4200 § 7 Nr 24 RdNr 24*) klarstellend darauf hingewiesen, dass er in seiner Entscheidung vom 6.9.2007 nur eine mögliche Auslegung des § 7 Abs 4 in der Fassung des Fortentwicklungsg angedeutet und offen gelassen habe, ob der entwickelte funktionale Einrichtungsbegriff in Bezug auf die neue Rechtslage weiterer Modifizierungen bedürfe.

33 cc) Schließlich entspricht die vorgenommene Auslegung dem Sinn und Zweck von § 7 Abs 4 SGB II, Leistungsberechtigte aufgrund objektiver eindeutiger Kriterien, entweder dem Leistungsspektrum des SGB II oder dem des SGB XII zuzuweisen. Diese bezweckte Harmonisierung gelingt zum einen durch das neue mit § 13 SGB XII abgestimmte Begriffsverständnis einer "stationären Einrichtung". Als weiteres Kriterium kommt es zum anderen auf die Unterbringung an. Steht der Untergebrachte aufgrund einer Gesamtverantwortung des Trägers der Einrichtung für dessen tägliche Lebensführung und seiner Integration dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung, ist er dem Regelungsbereich des SGB XII zuzuordnen. Besteht keine derart umfassende Verantwortung mit der Folge, dass der Leistungsberechtigte in den Arbeitsmarkt integriert werden kann, ist er - vorbehaltlich einer Leistungsberechtigung nach § 7 Abs 1 SGB II - entsprechend dem mit dem SGB II verfolgten Leitbild einer auf dem Grundsatz der Eigenverantwortung beruhenden Eingliederung in den Arbeitsmarkt diesem Leistungssystem zuzuordnen (*vgl zur Eigenverantwortung des Erwerbstätigen Stöltzing in Eicher, SGB II, 3. Aufl 2013, § 1 RdNr 17 ff; Voelzke in Hauck/Noftz, SGB II, K § 1 RdNr 26 ff, Stand II/12*).

34 c) Die Auslegung des erkennenden Senats führt schließlich nicht zu einer evtl Schlechterstellung der Leistungsberechtigten bezogen auf Leistungen zur Eingliederung in Arbeit, denn die Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff SGB XII umfasst über die Verweisung in § 54 Abs 1 S 1 SGB XII auf § 33 SGB IX das gesamte Leistungsspektrum der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (*vgl im Einzelnen Voelzke in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 54 RdNr 16 ff, Stand V/13*).

35 5. Ob nach diesen Grundsätzen E. in einer stationären Einrichtung untergebracht war, lässt sich anhand der bisherigen Feststellungen nicht abschließend beurteilen. Dem Senat war es unab-

hängig von den ersten zwei Voraussetzungen nicht möglich, anhand der Feststellungen des LSG das Vorliegen einer Unterbringung zu bewerten. Hierzu bedarf es über die Auslegung des Trägerkonzepts hinaus weiterer Feststellungen bezüglich der konkret auf E. angewandten Maßnahme und dem Maß an Verantwortung, die der Träger der Einrichtung für E. übernommen hat. Das LSG wird dies in dem wiedereröffneten Verfahren nachzuholen haben.

36 Sollte das LSG eine mögliche Leistungsberechtigung des E. bejahen, wird es im Rahmen der Prüfung von § 22 SGB II weitere Ermittlungen vorzunehmen haben, ob E. einem ernsthaften Zahlungsbegehren ausgesetzt war. Die Feststellungen hierzu im Urteil vom 20.3.2013 genügen den Anforderungen des § 103 SGG nicht, weil das LSG hierzu allein darauf abgestellt hat, dass der Kläger als Träger der Sozialhilfe kein weiteres Zahlungsbegehren vorgetragen habe.

37 6. Das LSG wird ggf auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

S. Knickrehm

Behrend

Voelzke

Ausgefertigt
Hosalla
Hosalla
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle
des Bundessozialgerichts

Anlage 2

Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Aktenzeichen IV5-50z4500-0001/2010

Landeswohlfahrtsverband Hessen
Postfach 10 24 07
34024 Kassel

Bearbeiter/in: Frau Kollmann / Herr Heinz
Durchwahl: (06 11) 817-0611-817-3270/3582
Fax: (06 11) 0611-32719-3270
E-Mail: Britta.Kollmann@hsm.hessen.de

Verteiler:

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:

Hessischer Landkreistag

Datum: 30. Oktober 2014

Hessischer Städtetag

Liga der freien Wohlfahrtspflege

Nachrichtlich:

Hessisches Ministerium der Justiz

Rundschreiben 201 Nr. 2/2014

Kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II für nicht erwerbstätige Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen nach den §§ 63 ff und 53 ff. SGB XII

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie hatten uns Ihr og. Rundschreiben vom 23. Juni 2014 nachrichtlich zukommen lassen. Im Vorgriff auf das Vorliegen der Entscheidungsgründe zum BSGE vom 5. Juni 2014 (B 4 AS 32/13 R) wurden darin bereits Vorgaben zur Umsetzung vollzogen.

Nach Sichtung der nunmehr vorliegenden Urteilsgründe kommen die Fachreferate SGB II/SGB XII des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration zu nachfolgender Bewertung:

Die maßgeblichen Ausführungen finden sich in dem Urteil ab der Rz. 22. Das Gericht benennt drei Voraussetzungen für die Annahme einer Unterbringung in einer stationären Einrichtung, die zum Ausschluss von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II führen:

1. Leistungserbringung in einer Einrichtung

Rz. 25: "Eine Einrichtung ist eine auf Dauer angelegte Kombination von sächlichen und personellen Mitteln, die zu einem besonderen Zweck und unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst wird und die für einen größeren wechselnden Personenkreis bestimmt ist, wobei die Bindung an ein Gebäude gegeben sein muss."

Dies entspricht dem Einrichtungsbegriff in § 13 SGB XII und der hierzu ergangenen Rechtsprechung.

2. Stationäre Leistungserbringung

Rz. 26: "Stationäre Einrichtungen sind Einrichtungen, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten; von einer stationären Leistungserbringung ist auszugehen, wenn der Leistungsempfänger nach formeller Aufnahme in der Institution lebt und daher die Unterbringung Teil der Leistungserbringung ist."

Auch hier keine wesentliche Neuerung.

3. „Unterbringung“ in der stationären Einrichtung = Tatbestandsmerkmal nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II:

Rz. 28: „Als dritte Voraussetzung kommt es auf eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung an. § 7 Abs. 4 SGB II erhebt das Erfordernis der Unterbringung ausdrücklich zum Tatbestandsmerkmal; dem ist im Rahmen der Auslegung Rechnung zu tragen. Die dritte Voraussetzung bewirkt eine Einschränkung des im zweiten Schritt eröffneten weiten Anwendungsbereichs. Es kommt daher nicht allein darauf an, dass die Einrichtung (auch) stationäre Leistungen erbringt; ferner genügt nicht bereits ein geringes Maß an Unterbringung im Sinne einer formellen Aufnahme. Von einer Unterbringung ist nur auszugehen, wenn der Träger der Einrichtung nach Maßgabe seines Konzeptes die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration des Hilfebedürftigen übernimmt.“

Hier wird neu der Begriff der Unterbringung definiert im Sinne einer sog. „Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung“. Zweck ist die Herbeiführung eines abgestimmten Begriffsverständnisses der „stationären Einrichtung“ im SGB II / SGB XII und eine Ermöglichung einer eindeutigen Zuweisung zu einem der beiden Leistungssysteme. Wenn also eine Einrichtung keinen Raum für eine selbstverantwortete Erwerbstätigkeit lässt, dann kommt § 7 Abs. Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II zum Tragen (Rückausnahme vom Leistungsausschluss), wobei es dann auf die tatsächliche Erwerbstätigkeit ankommt. Will heißen: Übernimmt die Einrichtung nicht die „Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung“, dh. überlässt sie dem Einzelnen den selbstverantworteten Spielraum, erwerbstätig zu sein, dann bleibt es bei der Leistungsberechtigung nach dem SGB II, weil die dritte vom Gericht geforderte Bedingung für die Unterbringung in einer stationären Einrichtung nicht vorliegt.

Das bedeutet, dass bei den Einrichtungen, in welchen nur die ersten beiden Voraussetzungen einer stationären Einrichtung vorliegen, konzeptionell aber den Leistungsempfängern Unterstützung bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt in Eigenverantwortung gewährt wird, es unverändert nicht auf eine tatsächliche Erwerbstätigkeit, sondern wie bisher auf die Erwerbsfähigkeit ankommt und bei deren Vorliegen ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II in Betracht kommt.

Im Bezug auf die Ausführungen im og. RS des LWV Hessen ist im Ergebnis somit festzustellen:
Eine Einrichtung nach §§ 67 ff. und 53 ff. SGB XII, in welcher auch die berufliche Eingliederung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten der besonderen Zielsetzung der jeweils durchlaufenden Maßnahme entspricht, und die arbeitsfähigen Bewohnerinnen und Bewohner als unabdingbarer Teil dieses besonderen Eingliederungshilfeprozesses in dieser Beziehung die erforderlichen Anstrengungen zu unternehmen haben, handelt es sich um keine vollstationäre Versorgung nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II, die dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II entgegensteht.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Beachtung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Tobias Heinz



Britta Kollmann

Mustertext für Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen nach dem SGB XII

Absender:

Name und Anschrift des/der
Leistungsberechtigten

Ort, Datum

An das
Jobcenter

Antrag auf Überprüfung Ihres Bescheides gemäß § 44 SGB X

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mit Bescheid vom _____ Az. _____ die von mir beantragten Leistungen nach dem SGB II einschließlich der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 329,95 € abgelehnt.

Aufgrund

- der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 05.06.2014 -B 4 AS 32/13 R-
- des Erlasses des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 30.10.2014 -IV5-50z4500-0001/2010- und
- der Fachlichen Hinweise § 7 SGB II, Ziffer 6.1, Abs. 2 (Seite 28)

stelle ich fest, dass Sie bei Ihrer Ablehnung das Recht unrichtig angewandt haben und ich deshalb Leistungen nach dem SGB II zu Unrecht nicht erhalten habe.

Ich bitte um Überprüfung Ihres Bescheides gemäß § 44 SGB X und bitte Sie, mir rückwirkend Leistungen nach dem SGB II einschließlich der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 329,95 € zu bewilligen.

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift

Durchschrift erhält:

Der örtliche Träger der Sozialhilfe
(bei Leistungen in Einrichtungen nach den §§ 67 ff. SGB XII)

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen
(bei Leistungen in Einrichtungen nach den §§ 53 ff. SGB XII)

Mustertext für die Träger der Sozialhilfe

Absender:

Örtlicher Träger der Sozialhilfe (für die §§ 67 ff. SGB XII)
Einzelfall bearbeitende Stelle im LWV Hessen (für die §§ 53 ff. SGB XII)

An das
Jobcenter

Feststellung einer Sozialleistung gemäß § 95 SGB XII im Rahmen der Überprüfung eines Bescheides gemäß § 44 SGB X

hier: _____ geb. _____
Leistungsberechtigte/r

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben mit Bescheid vom _____ Az. _____ die beantragten Leistungen nach dem SGB II einschließlich der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 329,95 € für Herrn/Frau _____ abgelehnt.

Aufgrund

- der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 05.06.2014 –B 4 AS 32/13 R-
- des Erlasses des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 30.10.2014 –IV5-50z4500-0001/2010- und
- der Fachlichen Hinweise § 7 SGB II, Ziffer 6.1, Abs. 2 (Seite 28)

stellen wir fest, dass Sie bei Ihrer Ablehnung das Recht unrichtig angewandt haben und deshalb Leistungen nach dem SGB II zu Unrecht nicht bewilligt wurden.

Wir bitten gemäß § 95 SGB XII in Verbindung mit § 44 SGB X um Überprüfung Ihres Bescheides und bitten Sie, rückwirkend Leistungen nach dem SGB II einschließlich der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von monatlich 329,95 € zu bewilligen.

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrage:

(Unterschrift)


Fachliche Hinweise § 7 SGB II

- Häusliche Pflege von Angehörigen,
- Schuldner- und Suchtberatung,
- psychosoziale Betreuung.

6. Ausschlussstatbestände
6.1 Aufenthalt in einer stationären Einrichtung

(1) Mit der Regelung des § 7 Abs. 4 werden grundsätzlich alle Personen in stationären Einrichtungen und damit auch alle Inhaftierten aus dem Leistungssystem des SGB II ausgeschlossen. Der Leistungsausschluss greift mit dem ersten Tag der Unterbringung. Am Entlassungstag liegt kein Ausschluss mehr vor.

**Grundsatz
(7.34)**

§ 7 Abs. 4 Satz 3 enthält zwei Ausnahmen: Personen, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus oder einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation untergebracht sind sowie Personen, die unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Stunden die Woche erwerbstätig sind (vgl. 6.1.1).

(2) Eine stationäre Einrichtung im Sinne des SGB II liegt vor, wenn diese so strukturiert und gestaltet ist, dass es dem dort Unterbrachten nicht möglich ist, aus der Einrichtung heraus mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein = gesetzliche Fiktion der Erwerbsunfähigkeit (BSG, Urteil vom 06.09.2007, B 14/7b AS 16/07 R). Das BSG hat mit dieser Entscheidung neue Kriterien für die Prüfung aufgestellt, ob es sich im Einzelfall um eine stationäre Einrichtung handelt. Sinn und Zweck des Anspruchsausschlusses sind unverändert.

**Stationäre Einrichtung
(7.35)**

Damit besteht dann kein Leistungsanspruch, wenn der Hilfebedürftige auf Grund der Vollversorgung in der Einrichtung und auf Grund seiner Einbindung in die Tagesabläufe der Einrichtung zeitlich und räumlich so weitgehend fremdbestimmt ist, dass er für Integrationsbemühungen nach dem SGB II nicht zur Verfügung steht.

(3) Kann die Bewertung, ob dem Hilfebedürftigen die Aufnahme einer Arbeit möglich ist, nicht bereits durch die Art der Einrichtung getroffen werden, muss der Hilfebedürftige darlegen, ob die Organisation seines Tagesablaufes (z. B. Anwesenheitspflichten, feste Termine und Verpflichtungen in der Einrichtung) eine Erwerbstätigkeit zulässt.

**Aspekte der Übernahme der Gesamtverantwortung
(7.35a)**

Ist diese Möglichkeit gegeben, ist dem Hilfebedürftigen die Gesamtverantwortung für dessen Lebensführung auch für die Zeit der Unterbringung in der Einrichtung nicht abgenommen. Es handelt sich insoweit nicht um eine stationäre Einrichtung, die den Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 Satz 1 zur Folge hat.