

special 4b:

**Therapie statt Strafe**

## § 35 BtMG

### Zurückstellung der Strafvollstreckung

(1) Ist jemand wegen einer Straftat zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden und ergibt sich aus den Urteilsgründen oder steht sonst fest, daß er die Tat auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, so kann die Vollstreckungsbehörde mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrestes oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken.

(2) Gegen die Verweigerung der Zustimmung durch das Gericht des ersten Rechtszuges steht der Vollstreckungsbehörde die Beschwerde nach dem Zweiten Abschnitt des Dritten Buches der Strafprozeßordnung zu. Der Verurteilte kann die Verweigerung dieser Zustimmung nur zusammen mit der Ablehnung der Zurückstellung durch die Vollstreckungsbehörde nach den §§ 23 bis 30 des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz anfechten. Das Oberlandesgericht entscheidet in diesem Falle auch über die Verweigerung der Zustimmung; es kann die Zustimmung selbst erteilen.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn

1. auf eine Gesamtfreiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren erkannt worden ist oder
2. auf eine Freiheitsstrafe oder Gesamtfreiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren erkannt worden ist und ein zu vollstreckender Rest der Freiheitsstrafe oder der Gesamtfreiheitsstrafe zwei Jahre nicht übersteigt

und im übrigen die Voraussetzungen des Absatzes 1 für den ihrer Bedeutung nach überwiegenden Teil der abgeurteilten Straftaten erfüllt sind.

(4) Der Verurteilte ist verpflichtet, zu Zeitpunkten, die die Vollstreckungsbehörde festsetzt, den Nachweis über die Aufnahme und über die Fortführung der Behandlung zu erbringen; die behandelnden Personen oder Einrichtungen teilen der Vollstreckungsbehörde einen Abbruch der Behandlung mit.

(5) Die Vollstreckungsbehörde widerruft die Zurückstellung der Vollstreckung, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird und nicht zu erwarten ist, daß der Verurteilte eine Behandlung derselben Art alsbald beginnt oder wieder aufnimmt, oder wenn der Verurteilte den nach Absatz 4 geforderten Nachweis nicht erbringt. Von dem Widerruf kann abgesehen werden, wenn der Verurteilte nachträglich nachweist, daß er sich in Behandlung befindet. Ein Widerruf nach Satz 1 steht einer erneuten Zurückstellung der Vollstreckung nicht entgegen.

(6) Die Zurückstellung der Vollstreckung wird auch widerrufen, wenn

1. bei nachträglicher Bildung einer Gesamtstrafe nicht auch deren Vollstreckung nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 3 zurückgestellt wird oder
- 2.

eine weitere gegen den Verurteilten erkannte Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung zu vollstrecken ist.

(7) Hat die Vollstreckungsbehörde die Zurückstellung widerrufen, so ist sie befugt, zur Vollstreckung der Freiheitsstrafe oder der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt einen Haftbefehl zu erlassen. Gegen den Widerruf kann die Entscheidung des Gerichts des ersten Rechtszuges herbeigeführt werden. Der Fortgang der Vollstreckung wird durch die Anrufung des Gerichts nicht gehemmt. § 462 der Strafprozeßordnung gilt entsprechend.



**AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse -**

**Direktion  
Bereich Kundenservice**

Edisonstraße 70 • 24145 Kiel  
Telefon 0431 605-0  
Telefax 0431 605-1709  
E-Mail: Michael.Hoffheinz@sh.aok.de  
Internet: www.aok.de/sh

AOK • Postfach 70 30 • 24170 Kiel

**Ministerium für Soziales, Gesundheit,  
Familie, Jugend und Senioren  
des Landes Schleswig-Holstein  
Postfach 7061  
24170 Kiel**

Unser Zeichen

**KS 1**

Ihr Gesprächspartner

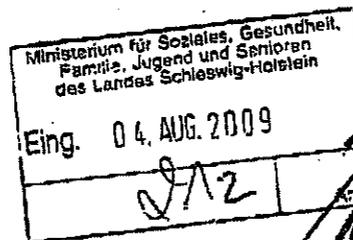
**Michael Hoffheinz**

Durchwahl

**0431-605 1710**

Datum

**03.08.2009**



26.08.

**Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bei aus der Haft  
entlassenen Strafgefangenen  
VIII 212**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der in Ihrem Brief vom 14.07.2009 erwähnten Thematik können wir Ihnen mitteilen, dass wir unsere Geschäftsstellen und Bezirksdirektionen zwischenzeitlich angewiesen haben, der Rechtsauffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zu folgen, nachdem auch der GKV-Spitzenverband seine bisherige abweichende Auffassung aufgegeben hat.

In den anhängigen Streitverfahren vor den Sozialgerichten haben wir bereits ein Klageanerkennnis abgegeben. Im Übrigen haben wir veranlasst, dass rechtswidrige Bescheide oder Bescheide mit einer Vorbehaltsklausel nach Maßgabe der §§ 32, 44 Abs. 1 SGB X korrigiert werden.

Bitte beachten Sie jedoch, dass innerhalb der AOK Gemeinschaft nicht einheitlich verfahren wird. Zumindest eine AOK folgt derzeit noch nicht der Rechtsauffassung des BMG.

Unabhängig davon erlauben wir uns jedoch auf folgendes hinzuweisen: Insbesondere in den Fällen, in denen eine vorzeitige Entlassung des Gefangenen aus dem Strafvollzug nur unter der Bedingung erfolgt, sich einer Entzugs-/Entwöhnungsmaßnahme nach § 35 Betäubungsmittelgesetz zu unterziehen, kommt es erneut zu einer Lastenverschiebung. Denn die damit verbundenen Kosten werden nunmehr generell - von den wenigen Fällen einer zuletzt bestandenen privaten Krankenversicherung abgesehen - dem Risikobereich der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet. Diese Folgen sind dem BMG jedoch

Förde Sparkasse  
Kto.-Nr. 100 040  
BLZ 210 601 70

SBK AG Kiel  
Kto.-Nr. 105 028 0700  
BLZ 210 101 11

Postbank AG Hamburg  
Kto.-Nr. 8845 206  
BLZ 200 100 20

Dresdner Bank  
Kto.-Nr. 116 462 100  
BLZ 210 800 50

Commerzbank AG Kiel  
Kto.-Nr. 719 286 700  
BLZ 210 400 10

DZ Bank AG  
Kto.-Nr. 1927  
BLZ 200 600 00

Öffnungszeiten:  
Mo., Di., Do. 08:00-18:00 Uhr  
Mi. und Fr. 08:00-16:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung  
IK 10 1317004

**AOK Schleswig-Holstein  
- Die Gesundheitskasse -**

Datum  
03.08.2009  
Blatt  
2

bekannt. Insofern muss davon ausgegangen werden, dass dieser Aspekt bei der Positionierung berücksichtigt wurde.

Mit freundlichen Grüßen

*Werner Buschmann*  
Werner Buschmann

**Ihre Email vom 12. Juni 2009 (Versicherungspflicht von Haftentlassenen)**

Von: "Prothmann, Anja -LG5 BMG" <Anja.Prothmann@bmg.bund.de>

An: claudia.mehlhorn@ba-sz.berlin.de

Datum: 09.09.2009 16:05

Sehr geehrte Frau Mehlhorn,

ich komme zurück auf Ihre E-Mail vom 12. Juni 2009 an das Bundesministerium der Justiz, in der Sie um die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht von Haftentlassenen bitten, die ehemals gesetzlich krankenversichert waren und nach der Haft Sozialhilfeleistungen beziehen.

Bei der Versicherungspflicht von aus der Haft entlassenen Strafgefangenen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall, die laufende Leistungen der Sozialhilfe beziehen, ist nach Auffassung des BMG zwischen zwei Personengruppen zu unterscheiden: Gefangene, die vor der Haftentlassung einen Antrag auf Sozialleistungen stellen, und Haftentlassene, die erst nach ihrer Entlassung einen Antrag stellen.

a) Personen, die am Tag der Haftentlassung (oder später) einen Antrag auf Sozialleistungen stellen:

Wenn der Antrag auf laufende Leistungen der Sozialhilfe am Tag der Haftentlassung oder später gestellt wird, dann liegt zum Zeitpunkt der Haftentlassung (für mindestens eine logische Sekunde) kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall vor. Es tritt gemäß § 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V um Null Uhr am Tag des Verlassens der Vollzugsanstalt bei Vorliegen der oben dargestellten Voraussetzungen Versicherungspflicht in der GKV gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ein. Wird danach ab dem Tag der Antragstellung laufende Hilfe zum Lebensunterhalt durch den Sozialhilfeträger gewährt, bleibt aufgrund der Regelung in § 190 Abs. 13 Satz 2 SGB V die Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bestehen.

b) Personen, die während der Haft einen Antrag auf Leistungen der Sozialhilfe stellen:

Durch eine Antragstellung vor ihrer Haftentlassung haben diese Personen bereits um Null Uhr des Tags der Haftentlassung einen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe (§ 18 Abs. 1 SGB XII); eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V entsteht in der GKV auch nicht für eine logische Sekunde, sie ist vielmehr nach § 5 Abs. 8a Sätze 2 und 3 SGB V ausgeschlossen.

Im Falle einer fehlender Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht die Pflicht zum Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrags nach § 193 Abs. 3 VVG. § 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 VVG greift nicht ein, da mittels Stichtagsregelung (Stichtag 1.1.2009) lediglich Bestandsfälle von der Versicherungspflicht in der PKV ausgenommen und weiterhin der Zuständigkeit der Sozialhilfeträger unterliegen sollten.

Hier sollte nach Auffassung der Bundesregierung § 32 Abs. 5 SGB XII zum Tragen kommen, wonach die Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung vom Sozialhilfeträger übernommen werden, soweit sie angemessen sind.

Ausländer, die einen Wohnsitz in Deutschland begründen und keinen Ausschlussstatbestand des § 193 Abs. 3 Satz 2 VVG erfüllen, sind ebenfalls zum Abschluss eines entsprechenden Versicherungsvertrags verpflichtet.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Anja Prothmann

Referat LG 5 - Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesamtwirtschaftliche Aspekte  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin  
Tel.: 030 18441 3738  
Fax: 030 18441 3786  
E-Mail: [anja.prothmann@bmg.bund.de](mailto:anja.prothmann@bmg.bund.de)

**Re: Ihre Email vom 12. Juni 2009 (Versicherungspflicht von Haftentlassenen)**

Von: [mehlhorn-c@ba-sz.berlin.de](mailto:mehlhorn-c@ba-sz.berlin.de)

An: "Prothmann, Anja -LG5 BMG" <[Anja.Prothmann@bmg.bund.de](mailto:Anja.Prothmann@bmg.bund.de)>

Datum: 10.09.2009 10:52

Sehr geehrte Frau Prothmann,

haben Sie Dank für Ihre ausführliche Antwort!

Ich lese Ihre Ausführungen zur "juristischen Sekunde" mit Interesse - ist Ihre Auffassung mit den Krankenkassen abgestimmt worden? Bislang geht die meiste Rechtsprechung leider nicht von einer "juristischen Sekunde" aus (lediglich ein Beschluss des SG Berlin bestätigt diese) sodass die Kassen eine Aufnahme auch in Fällen, in denen der SGB XII-Antrag erst nach der Haftentlassung, aber eben am Entlassungstag, gestellt wurde, grundsätzlich ablehnen.

Was empfehlen Sie daher den SGB XII-Trägern für die Praxis?

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Mehlhorn  
Referentin der Stadträtin für  
Jugend, Schule und Umwelt  
im  
Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin  
JugSchulUm Ref  
Kirchstr. 1/3  
14163 Berlin  
Tel.: +49 30 90299-4510  
Fax.: +49 30 90299-4545

mail persönlich: [claudia.mehlhorn@ba-sz.berlin.de](mailto:claudia.mehlhorn@ba-sz.berlin.de)

**Ihre Rückfrage 10.09.2009**

Von: "Prothmann, Anja -LG5 BMG" <Anja.Prothmann@bmg.bund.de>

An: mehlhorn-c@ba-sz.berlin.de

Datum: 14.09.2009 14:06

Sehr geehrte Frau Mehlhorn,

vielen Dank für Ihre Rückfrage vom 10.09.2009.

Die dargestellten Ausführungen sind Ergebnis einer Besprechung zur Krankenversicherungspflicht von aus der Haft entlassenen Sozialhilfebeziehern zwischen der Bundesregierung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Dieser hat die Anwendung der "logischen Sekunde" in den Fällen, in denen der Sozialhilfeantrag erst nach Haftentlassung gestellt wird, auch bestätigt.

In welcher Weise die Krankenkassen vom Spitzenverband Bund hierüber explizit informiert werden, kann ich momentan nicht beurteilen. Sollte sich zeigen, dass die Mitgliedschaft in solchen Fällen von den Krankenkassen (weiterhin) zu Unrecht abgelehnt wird, müsste das BMG ggf. noch einmal mit dem Spitzenverband Bund in Verbindung treten.

Die zuständigen Sozialämter sollten Berechtigte in jedem Fall hinsichtlich der Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung beraten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anja Prothmann

Referat LG 5 - Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik, Gesamtwirtschaftliche Aspekte  
Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Tel.: 030 18441 3738

Fax: 030 18441 3786

E-Mail: anja.prothmann@bmg.bund.de

Inhaltsverzeichnis Rundschreiben / Sonstige Schreiben

Rdschr I Nr. 10/2005

Stand: 05. Juli 2005

---

Hier finden Sie weitere Informationen:

- §§ 53 ff. SGB XII
  - § 14 Abs. 1 SGB IX
  - AV Eingliederungshilfe nach SGB XII
- 

Anlage zum Rdschr I Nr. 10/2005:

- Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger...
  - Anlage 1 - Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation
  - Anlage 2 - Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung stationärer medizinischer Leistungen zur Rehabilitation
  - Anlage 3 - Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Rehabilitation (Entwöhnung) bei Abhängigkeitserkrankungen
  - Anlage 4 - Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangsweisem Einsatz Substitutionsmittel i.S.d. BUB-Richtlinien
- 

## **Rundschreiben I Nr. 10 / 2005**

Vom 13. April 2005

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

I A 13

(928) 2974

**Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff SGB XII;  
Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation  
(Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranke**

Anlagen

Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG) sieht in den §§ 35 ff für betäubungsmittelabhängige Straftäter Hilfen vor, die eine schnelle Bewilligung von Drogentherapien des zuständigen Rehabilitationsträgers voraussetzen.

Zur Umsetzung der vorgenannten bundesgesetzlichen Regelung sind in Berlin die Drogenberatungsstellen verpflichtet, Beratungsgespräche mit den Klienten in den Haftanstalten zu führen, bei denen die dort genannten Voraussetzungen vorliegen, und gemeinsam mit dem Anstaltsarzt die Kostenbewilligung für die Therapie vorzubereiten. Erst nach Vorlage einer Kostenbewilligung für einen Drogentherapieplatz entscheidet die zuständige Staatsanwaltschaft über den Antrag nach den §§ 35 ff BtMG.

Bisher soll das Bewilligungsverfahren nach den Angaben der Drogenberatungsstellen nur reibungslos verlaufen, wenn der erstangegangene Rehabilitationsträger die Rentenversicherung (LVA/BfA) ist und sie ihre Zuständigkeit erklärt und die Kostenübernahme zusagt.

Bei Nicht-Zuständigkeit leitet die Rentenversicherung die eingereichten Unterlagen fristgerecht nach § 14 Abs. 1 SGB IX an die Sozialämter weiter. Leider gestaltet sich in diesen Fällen das Verfahren für die Drogenberatungsstellen derart zeit- und personalressourcenintensiv, dass der Prozess sowohl der Zielsetzung des SGB IX als auch der des BtMG zuwiderläuft. Daher wandten sich die Drogenberatungsstellen an mein Haus mit der Bitte, dieses Problem zu beheben. Ich nehme dieses zum Anlass, um über die Rechtslage im Zusammenhang mit einer Drogentherapie zu informieren und Sie zu bitten, meine Ausführungen bei Ihren Entscheidungen im Zusammenhang mit der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach den §§ 53 ff SGB XII zu berücksichtigen.

Zunächst möchte ich auf die Fälle eingehen, bei denen der Träger der Sozialhilfe der zuerst angegangene Rehabilitationsträger ist. In diesen Fällen wird nach Nummer 2 der geplanten Ausführungsvorschriften zur Eingliederung behinderter Menschen nach dem SGB XII (AV EH) (vgl. Rundschreiben I Nr. 41 / 2004) die Zuständigkeit geprüft und ggf. werden die Unterlagen an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet.

Soweit der Drogenstüchtige auf Grund der Kostenzusage aus der Haft entlassen werden soll, ist bei der Prüfung zu berücksichtigen, dass nach § 58 des Gesetzes über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz) nur die Gefangenen einen Anspruch auf Krankenbehandlung gegenüber dem Strafvollzug haben können. Da die Drogenstüchtigen zum Zeitpunkt der Drogentherapie keine Gefangenen mehr sind, können vom Strafvollzug die Kosten für die Drogentherapie nicht getragen werden.

Wird bei der Zuständigkeitsprüfung festgestellt, dass eine Versicherung bei der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, ist zu beachten, dass der Anspruch auf Leistungen nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V nur solange ruht, wie sich die Versicherten in Untersuchungshaft befinden, nach § 126a StPO einstweilen untergebracht sind oder gegen sie eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird, soweit die Versicherten als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem Strafvollzugsgesetz haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten. Da es sich bei den Versicherten mit ihrer Entlassung – wie oben dargestellt – um keine Strafgefangenen mehr handelt, sind die Anträge in diesen Fällen an die zuständige Krankenkasse weiterzuleiten.

Ist der Träger der Sozialhilfe der zuständige Rehabilitationsträger, ist die „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001 einschließlich der Anlage 4 entsprechend anzuwenden, da nach § 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 4. Mai 2001 füge ich zu Ihrer Information bei. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur medizinischen Rehabilitation dürfen durch den Träger der Sozialhilfe nicht aufgestockt werden.

Soweit der Träger der Sozialhilfe als zweitangegangener Rehabilitationsträger zuständig geworden ist (vgl. Nummer 2 AV EH), bitte ich die Unterlagen nicht entsprechend der Vereinbarungen zu § 264 Abs. 2 – 7 SGB V an die Krankenkassen weiterzuleiten, sondern die Leistung selbst zu bewilligen. Ich bitte in diesen Fällen den an den Träger der Sozialhilfe weitergeleiteten Formantrag auf Kostenübernahme für eine Entwöhnungsbehandlung der Renten- oder Krankenversicherung sowie den vom Anstaltsarzt ausgefüllten ärztlichen Befundbericht und beigefügten Sozialbericht anzuerkennen, wenn diese den Anforderungen der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ genügen. Sollten diese ausnahmsweise nicht dieser Vereinbarung genügen, sind die Stellen zur Nachbesserung aufzufordern, die die Berichte erstellt haben. Auf keinen Fall sollten zusätzliche Gutachten vom Gesundheitsamt oder anderen Sozialdiensten angefordert werden.

Soweit der Träger der Sozialhilfe bei den Gefangenen aus anderen Gründen der zuständige Rehabilitationsträger ist, ist entsprechend zu verfahren.

Ich weise der Vollständigkeit halber noch darauf hin, dass bei allen übrigen Drogentherapien, die nicht den Personenkreis der Gefangenen betreffen, die Vereinbarungen zu § 264 Abs. 2 – 7 SGB V zu beachten sind.

**Das Rundschreiben IX Nr. 47/1995 wird durch dieses Rundschreiben gegenstandslos und daher aufgehoben.**

Im Auftrag  
Gaudszun

---

Stichworte

- *Eingliederungshilfe SGB XII*
- *Abhängigkeitskranke*
- *Akutbehandlung*
- *Gefangene*
- *Entwöhnungsbehandlung*
- *Entzugsbehandlung*
- *Strafvollzug*
- *Drogentherapie*

---

**Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker**

zwischen

dem AOK-Bundesverband,  
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen,  
dem Bundesverband der Innungskrankenkassen,

der See-Krankenkasse,  
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen,  
der Bundesknappschaft,  
dem Verband der Angestellten-Krankenkasse e.V.,  
dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

und

dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,  
dem Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen

**(Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“  
vom 4. Mai 2001**

**§ 1**

**Gegenstand**

(1) Die Vereinbarung regelt die Zuständigkeit und das Verfahren bei der Bewilligung von Leistungen für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige (Abhängigkeitskranke), wenn Leistungen der Krankenversicherung und/oder der Rentenversicherung (*einschließlich der Alterssicherung der Landwirte*) in Betracht kommen. Zudem definiert sie die an die Rehabilitationseinrichtungen zu stellenden Anforderungen (**Anlagen 1 und 2**).

(2) Eine Abhängigkeit i. S. der Vereinbarung liegt vor bei

- Unfähigkeit zur Abstinenz oder
- Verlust der Selbstkontrolle oder
- periodischem Auftreten eines dieser beiden Symptome.

(3) Leistungen i. S. dieser Vereinbarung sind ambulante (*Der Begriff „ambulante Rehabilitation“ umfasst auch teilstationäre Rehabilitation*) und stationäre Entwöhnungs- sowie Entzugsbehandlung.

**§ 2**

**Ziele der medizinischen Rehabilitation**

(1) Ziele der medizinischen Rehabilitation sind:

- Abstinenz zu erreichen und zu erhalten,
- körperliche und seelische Störungen weitgehend zu beheben oder auszugleichen,
- Die Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft möglichst dauerhaft zu erhalten bzw. zu erreichen.

(2) Zielvorstellungen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangsweisem Einsatz eines Substitutionsmittels sind darüber hinaus in Anlage 4 geregelt.

**§ 3**

**Entwöhnungsbehandlungen**

(1) Eine Entwöhnungsbehandlung wird bewilligt, wenn

- die persönlichen/medizinischen (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose) und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
- Maßnahmen der Beratung und Motivation vorangegangen sind und
- der Abhängigkeitskranke motiviert und zudem bereit ist, eine ggf. erforderliche Nachsorge in Anspruch zu nehmen.

(2) Vor der Entwöhnungsbehandlung muss erforderlichenfalls eine Entzugsbehandlung (§ 4) durchgeführt worden sein.

(3) Kriterien, die bei der Entscheidung über die im Einzelfall zweckmäßige Leistungsform zu berücksichtigen sind, ergeben sich aus der Anlage 3.

(4) Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlungen bestimmt der Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der Schwere der Krankheit und der persönlichen Verhältnisse des Abhängigkeitskranken. Die im Sozialbericht hierzu enthaltenen Anregungen sollen angemessen berücksichtigt werden. Berechtigten Wünschen des Abhängigkeitskranken wird entsprochen. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

#### § 4

#### Entzugsbehandlungen

(1) Eine Entzugsbehandlung im Sinne dieser Vereinbarung wird durchgeführt, um die Rehabilitationsfähigkeit zu erreichen. Sie erfolgt durch Vertragsärzte und Krankenhäuser. Die medizinische Notwendigkeit ist von einem Arzt festzustellen.

(2) An die Entzugsbehandlung soll sich eine erforderliche Entwöhnungsbehandlung nahtlos anschließen, sofern der Patient entsprechend motiviert ist.

#### § 5

#### Zuständigkeit

(1) Für die Bewilligung der Entwöhnungsbehandlung (§ 3) ist zuständig

1. der Rentenversicherungsträger, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach §§ 9 bis 11 SGB VI (§§ 7 und 8 ALG) erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
2. die Krankenkasse, wenn die Voraussetzungen nach Nr. 1 nicht vorliegen, jedoch die Voraussetzungen der §§ 27 und 40 SGB V erfüllt sind.

(2) Für die Entzugsbehandlung (§ 4) ist die Krankenkasse zuständig.

## § 6 Verfahren

(1) Der Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation ist unter Verwendung der dafür vorgesehenen Vordrucke zu stellen. Dem Antrag sind beizufügen:

- ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, des Gutachterdienstes bzw. eines Gutachters der Rentenversicherung oder ein ärztlicher Befundbericht über die medizinische Notwendigkeit der Rehabilitation mit Prognose (§ 3 Abs. 1) auf Vordruck und
- ein aussagekräftiger, fachgerecht erstellter Sozialbericht auf Vordruck.

(2) Der zuständige Rehabilitationsträger entscheidet bei Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen unverzüglich über den Antrag. Bei Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers informiert dieser die Krankenkasse über seine Entscheidung. Ist vor der Entwöhnungsbehandlung erforderlich, leitet der behandelnde Arzt diese ein. Im Interesse eines nahtlosen Übergangs ist ggf. der Antrag auf eine Entwöhnungsbehandlung rechtzeitig vor Beendigung der Entzugsbehandlung dem zuständigen Rehabilitationsträger zu übermitteln. Dabei sollen sich die Krankenkasse und der Rentenversicherungsträger über Beginn und Dauer der Entzugsbehandlung sowie über den Beginn der Entwöhnungsbehandlung abstimmen.

(3) Ist der Antrag bei einer Krankenkasse gestellt worden und hält diese den Rentenversicherungsträger für zuständig (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1), leitet sie die Antragsunterlagen unverzüglich an den Rentenversicherungsträger weiter.

(4) Im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften können besondere Absprachen über das Verfahren getroffen werden.

(5) Für einen Wechsel der Leistungsform ist grundsätzlich eine Zustimmungserklärung des Versicherten erforderlich. Dem Rehabilitationsträger ist außerdem zur Entscheidung rechtzeitig ein Zwischenbericht im Sinne eines vorläufigen Erfassungsberichtes zuzuleiten, der insbesondere zu dem Verlauf der bisherigen Rehabilitationsleistungen, den Gründen für ihre Beendigung, der weiteren Rehabilitationsbedürftigkeit und der Notwendigkeit und Erfolgsaussicht eines Wechsels der Leistungsform Stellung nehmen muss. Hinsichtlich der Entscheidung über den Wechsel gilt Abs. 2 Satz 1 entsprechend.

(6) Ist im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung eine Nachsorgeleistung erforderlich und ist hierfür der Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse zuständig, bedarf es neben der Zustimmungserklärung des Versicherten einer ärztlichen Bescheinigung über die Notwendigkeit der Leistung. Insbesondere ist darzulegen, warum der Anschluss an eine Selbsthilfe- bzw. Abstinenzgruppe für den Abhängigkeitskranken nicht ausreicht.

## § 7 Leistungsumfang

Medizinische Leistungen zur Rehabilitation werden für den Zeitraum erbracht, der erforderlich ist, um das Rehabilitationsziel zu erreichen. Die Leistungsform richtet sich nach dem individuellen Rehabilitationsbedarf. Wechsel der Leistungsform sind hierbei möglich.

## § 8

### **Finanzierung**

- (1) Die Vergütungssätze für medizinische Leistungen zur Rehabilitation werden zwischen den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern gesondert vereinbart.
- (2) Die Kosten für die Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation, soweit sie ausschließlich therapeutische Einzel- bzw. Gruppengespräche enthalten, werden pauschaliert vergütet. Über die Höhe der Pauschale stimmen sich die Krankenkassen und die Rentenversicherungsträger ab.

### **§ 9**

#### **Änderung, Kündigung**

- (1) Die Partner der Vereinbarung prüfen in angemessenen Zeitabständen, ob die Vereinbarungen auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen verbessert oder wesentlich geänderten Verhältnissen angepasst werden muss.
- (2) Die Vereinbarung kann mit dreimonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres von den Vertragspartnern gekündigt werden.

### **§ 12**

#### **In-Kraft-Treten**

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Juli 2001 in Kraft.
- (2) Sie gilt für alle Fälle, in denen der Antrag auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation (§ 6 Abs. 1) nach dem In-Kraft-Treten der Vereinbarung gestellt wurde. Sie ersetzt die „Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 20. 11. 1978“ und die „Empfehlungsvereinbarung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger über die Leistungen der ambulanten Rehabilitation Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängiger vom 29.1.1991“ i.d.F. vom 5.11.1996. Die Anlagen 1 und 2 der Vereinbarung ersetzen die Anlagen 1 und 2 des Gesamtkonzeptes zur Rehabilitation von Abhängigkeitskranken (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige) vom 15. Mai 1985. Die Gemeinsamen Leitlinien der Kranken- und Rentenversicherungsträger für die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Entwöhnung bei Abhängigkeitserkrankungen vom 9.3.1995 werden durch die Anlage 3 der Vereinbarung abgelöst.

---

### **Anlage 1**

#### **Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation**

0. Für die Durchführung ambulanter Entwöhnungsbehandlungen kommen Einrichtungen in Betracht, die mindestens die nachstehend genannten Voraussetzungen erfüllen:

## 1. Der Träger der Einrichtung muss

- 1.1 Mitglied in einem Verband der Freien Wohlfahrtspflege sein oder
- 1.2 juristische Person des öffentlichen Rechts sein oder
- 1.3 eine Anerkennung als gemeinnützige Einrichtung besitzen oder
- 1.4 ein privater Träger sein und über eine Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung verfügen.

2. Die Einrichtung muss ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept vorlegen, das u.a. Aussagen zum diagnostischen Vorgehen, zu den Leistungen und zu den therapeutischen Zielen einschließlich der Leistungsdauer enthält. Die Einrichtung muss bereit sein, sich an Qualitätssicherungsprogrammen einschließlich Effektivitätskontrollen zu beteiligen und die durchgeführten Leistungen dokumentieren.

Die Einrichtung muss unabhängig von dem im Rahmen der Rehabilitation finanzierten Leistungsspektrum über ein integriertes Programm zur Betreuung Abhängigkeitskranker im ambulanten Bereich verfügen. Zu dem integrierten Programm der Einrichtung gehören insbesondere

- Diagnostik und Indikationsstellung,
- Motivationsklärung und Motivierung,
- therapeutische Einzel- und Gruppengespräche,
- Beteiligung der Bezugspersonen am therapeutischen Prozess,
- Begleitende Hilfen im sozialen Umfeld,
- Krisenintervention,
- Vorbereitung der stationären Leistungen zur Rehabilitation,
- ggf. Zusammenarbeit im Therapieverbund (ambulante und stationäre Einrichtungen),
- Hilfe zur Selbsthilfe,
- Prävention.

In dem Therapiekonzept ist darzustellen, wie die ambulante Rehabilitation in das gesamte Programm der Einrichtung integriert ist.

Die Einrichtung kann auch gemeinsam von verschiedenen Trägern der Suchtkrankenhilfe im Verbund organisiert sein.

## 3. In der Einrichtung müssen auf dem Gebiet der Suchtkrankheiten qualifizierte und erfahrene

- Ärzte,
- Approbierte psychologische Psychotherapeuten oder Diplom-Psychologen und
- Diplom-Sozialarbeiter / Diplom-Sozialpädagogen

regelmäßig und verantwortlich zusammenarbeiten.

Je nach Ausrichtung des Therapiekonzeptes müssen darüber hinaus weitere Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sporttherapeuten) in ausreichender Zahl und ggf. auch medizinisches Hilfspersonal vorhanden sein.

4. Mindestens 3 therapeutische Mitarbeiter, in der Regel Diplom-Psychologen oder approbierte psychologische Psychotherapeuten und Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen, müssen

hauptberuflich in der Einrichtung tätig sein.

5. Zu den Aufgaben des Arztes gehören neben der therapeutischen Tätigkeit vor allem:

- verantwortliche Leistungserbringung,
- Anamneseerhebung, allgemeinärztliche Untersuchung,
- Informationsaustausch mit niedergelassenen Ärzten,
- ggf. Empfehlung weiterer Diagnostik und Therapie sowie Kontakt mit den behandelnden Ärzten,
- Indikationsstellung,
- Teilnahme an Fall- und Teambesprechungen,
- ggf. Zwischenuntersuchung,
- Abschlussuntersuchung,
- verantwortliches Erstellen eines qualifizierten Entlassungsberichtes im Zusammenwirken mit dem Therapeuten.

6. Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter müssen eine geeignete Qualifikation/Weiterbildung auf psychotherapeutischer Grundlage haben. Als Qualifikation/Weiterbildung kommen z.B. in Betracht:

- für Ärzte: Weiterbildungen entsprechend den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern oder
  - für approbierte psychologische Psychotherapeuten: Qualifikation nach Psychotherapeutengesetz oder
  - für Diplom-Psychologen: entsprechend geeignete Weiterbildungen oder
  - für Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen tätigkeitsfeldspezifische, d.h. auf die Indikation „Sucht“ ausgerichtete Weiterbildungsgänge.
- Im Übrigen wird auf den Kriterienkatalog für die Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten – Tätigkeitsfeld Sucht – von 1992 verwiesen (vgl. *Grigoleit, H./Hüllinghorst, R./Wenig, M. (Hrsg.): Handbuch Sucht, Sankt Augustin 2000; DRV 1992 S. 474*).

6. Regelmäßige Fortbildung und externe Supervision des therapeutisch tätigen Personals sind sicherzustellen.

7. Bei der Durchführung therapeutischer Gruppengespräche soll die Gruppenstärke

- für Alkohol- und Medikamentenabhängige bei 10 bis 12 Patienten und
- für Drogenabhängige bei 6 bis 8 Patienten

liegen.

---

## Anlage 2

### Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung stationärer medizinischer Leistungen zur Rehabilitation

0. Einrichtungen zur Entwöhnungsbehandlung Abhängigkeitskranker können belegt werden, wenn sie mindestens die nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen erfüllen und ein entsprechender Bedarf an Plätzen vorhanden ist:

1. Der Träger der Einrichtung muss

- 1.1 Mitglied in einem Verband der Freien Wohlfahrtspflege sein oder
- 1.2 juristische Person des öffentlichen Rechts sein oder
- 1.3 eine Anerkennung als gemeinnützige Einrichtung besitzen oder
- 1.4 ein privater Träger sein und über eine Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung verfügen.

Für die Belegung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 111 SGB V Voraussetzung.

2. Die Einrichtung muss ein wissenschaftlich begründetes Therapiekonzept vorlegen, das u.a. Aussagen zum diagnostischen Vorgehen, zu den Leistungen und zu den therapeutischen Zielen einschließlich der Leistungsdauer enthält.

3. Die Einrichtung muss bereit sein, sich an Qualitätssicherungsprogrammen einschließlich Effektivitätskontrollen zu beteiligen und die durchgeführten Leistungen dokumentieren.

4. In der Einrichtung müssen auf dem Gebiet der Suchtkrankenarbeit qualifizierte und erfahrene

- 4.1 Ärzte,
- 4.2 approbierte psychologische Psychotherapeuten oder Diplom-Psychologen,
- 4.3 Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen sowie
- 4.4 Ergotherapeuten (i.S.d. Ergotherapeutengesetzes), Arbeitserzieher oder andere Mitarbeiter mit vergleichbarer (gleichwertiger) Qualifikation

zur Verfügung stehen.

Sie müssen eine geeignete Qualifikation / Weiterbildung haben:

- als Ärzte: Weiterbildungen entsprechend der Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern oder
- als approbierte psychologische Psychotherapeuten: Qualifikation nach dem Psychotherapeutengesetz oder
- als Diplom-Psychologen: entsprechend geeignete Weiterbildungen oder
- als Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen tätigkeitsfeldspezifische, d.h. auf die Indikation „Sucht“ ausgerichtete Weiterbildungsgänge.

Im Übrigen wird auf den Kriterienkatalog für die Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten – Tätigkeitsfeld Sucht – von 1992 verwiesen (vgl. *Grigoleit, H./Hüllinghorst, R./Wenig, M. (Hrsg.): Handbuch Sucht, Sankt Augustin 2000; DRV 1992 S. 474*).

5. Die Einrichtung muss einen ärztlichen Leiter haben. Dieser ärztliche Leiter soll die Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin abgeschlossen haben oder eine andere Facharztqualifikation (z.B. Psychiater, Internist, Allgemeinmediziner) mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ besitzen. Im Leitungsteam müssen außerdem die Fachbereiche Psychologie und Sozialarbeit vertreten sein.

Zur abgestimmten Planung und Umsetzung der Rehabilitationsziele ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit des Rehabilitationsteams sicherzustellen.

6. In der Einrichtung muss eine in Psychotherapie ausgebildete Fachkraft vorhanden sein. Dabei kann es sich um einen Arzt oder einen approbierten psychologischen Psychotherapeuten oder einen klinischen Diplom-Psychologen oder einen Diplom-Psychologen mit vergleichbarer Aus- und Weiterbildung handeln.

7. Für die Gruppen- und Einzeltherapie soll

- bei Alkohol- und Medikamentenabhängigen für jeweils 10 bis 12 Patienten,
- bei Drogenabhängigen für jeweils 6 bis 8 Patienten

einer der unter 4.1 bis 4.3 aufgeführten Therapeuten zur Verfügung stehen. Dieser Therapeut soll zugleich die Hauptbezugsperson für diese Patientengruppe sein.

Darüber hinaus sollen weitere übergreifend tätige Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Sporttherapeuten) in ausreichender Zahl und ggf. auch medizinisches Hilfspersonal vorhanden sein.

8. Die regelmäßige Fortbildung und externe Supervision des therapeutisch tätigen Personals sind sicherzustellen.

9. Der Einrichtung muss, ggf. im Wege der Kooperation mit einem fremden Labor, ein nach den anerkannten Regeln der inneren und äußeren Qualitätskontrolle arbeitendes medizinisch-technisches Labor zur Durchführung aller in Betracht kommenden klinisch-chemischen und hämatologischen Untersuchungen zur Verfügung stehen.

10. Die Einrichtung muss sowohl ökonomischen Erfordernissen gerecht werden als auch die Überschaubarkeit und die notwendige therapeutische Atmosphäre gewährleisten.

---

### Anlage 3

## **Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Rehabilitation (Entwöhnung) bei Abhängigkeitserkrankungen**

**0.** Die Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung erbringen ambulante und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen. Stationäre Rehabilitation umfasst das gesamte Therapiespektrum einschließlich Unterkunft und Verpflegung. Ambulante Rehabilitation umfasst je nach individuellem Bedarf und Therapiekonzept therapeutische Einzel- und Gruppengespräche sowie ggf. weitere Therapieleistungen. Für diese Rehabilitationsformen gelten die versicherungsrechtlichen und persönlichen/medizinischen Voraussetzungen, u. a. auch das Vorliegen einer ausreichenden Motivation und die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit.

Sofern eine medizinische Leistung zur Rehabilitation zu erbringen ist, sollen die folgenden Kriterien in die Entscheidungsfindung, ob eine ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung angezeigt ist, einbezogen werden. Diese Entscheidung setzt ausreichende Informationen über den Versicherten, den aktuellen physischen und psychischen Zustand, den Verlauf der Suchterkrankung, seine Motivation und seine soziale Situation voraus, die aus dem Sozialbericht und medizinischen Befunden hervorgehen müssen.

**1.** Eine ambulante Rehabilitation (Entwöhnung) kommt insbesondere in Betracht, wenn folgende Kriterien zutreffen:

**1.1** Die Störung auf seelischen, körperlichen und sozialem Gebiet sind so ausgeprägt, dass eine ambulante Behandlung Erfolg versprechend erscheint und eine stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich ist.

**1.2** Das soziale Umfeld des/der Abhängigkeitskranken hat (noch) stabilisierende/unterstützende Funktion. Soweit Belastungsfaktoren bestehen, müssen diese durch bedarfsgerechte therapeutische Leistungen aufgearbeitet werden. Es ist nicht ausreichend, dass die ambulante Behandlungsstelle allein die Funktion des intakten sozialen Umfeldes übernimmt.

**1.3** Die Herausnahme aus dem sozialen Umfeld ist nicht oder nicht mehr erforderlich, da hiervon keine maßgeblichen negativen Einflüsse auf den therapeutischen Prozess zu erwarten sind.

**1.4** Der/die Abhängigkeitskranke ist beruflich (noch) ausreichend integriert. Jedoch schließen Arbeitslosigkeit, fehlende Erwerbstätigkeit oder Langzeitarbeitsunfähigkeit eine ambulante Entwöhnung nicht aus. Die sich abzeichnende Notwendigkeit zur Reintegration in das Erwerbsleben wird durch eine wohnortnahe Rehabilitation unterstützt.

**1.5** Eine stabile Wohnsituation ist vorhanden.

**1.6** Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit

- zur aktiven Mitarbeit,
- zur regelmäßigen Teilnahme und
- zur Einhaltung des Therapieplans

in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Entwöhnung vorhanden ist (*Das kann angenommen werden, wenn der/die Abhängigkeitskranke insbesondere während der Motivationsphase die von der Beratungsstelle bzw. Beratungs- und Behandlungsstelle gesetzten Grenzen und Vorgaben akzeptieren und einhalten konnte. Die der Rehabilitation*

*vorangehende Motivationsphase dauert mindestens 4 Wochen, wobei ein regelmäßiger Besuch vorausgesetzt wird).*

**1.7** Der/die Abhängigkeitskranke ist bereit und in der Lage, abstinent zu leben und insbesondere suchtmittelfrei am ambulanten Therapieprogramm regelmäßig teilzunehmen.

**1.8** Auch bei einem langen oder intensiven Suchtverlauf kann die Indikation für eine ambulante Entwöhnung bestehen.

**1.9** Ausreichende Mobilität ist vorhanden, d.h., die tägliche An- und Abfahrt z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist möglich. Der/die Abhängigkeitskranke muss in der Lage sein, innerhalb einer angemessenen Zeit (ca. 45 Minuten) die Einrichtung zu erreichen bzw. nach Hause zurück zu kehren.

**2.** Eine stationäre Rehabilitation (Entwöhnung) kommt insbesondere in Betracht, wenn eines oder mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

**2.1** Es bestehen schwere Störungen auf seelischem, körperlichen oder sozialem Gebiet, die eine erfolgreiche ambulante Rehabilitation in Frage stellen.

**2.2** Die Herausnahme aus einem pathogenen sozialen Umfeld (z. B. bei massiven familiären Konflikten oder destruktiven Partnerbeziehungen) ist erforderlich, um den Rehabilitationserfolg zu sichern.

**2.3** Das soziale Umfeld des/der Abhängigkeitskranken hat keine unterstützende Funktion. (Anmerkung: Die Behandlungsstelle allein kann die Funktion des intakten sozialen Umfeldes nicht übernehmen).

**2.4** Der/die Abhängigkeitskranke ist beruflich nicht integriert und bedarf infolgedessen spezifischer Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung, die ambulant nicht erbracht werden können.

**2.5** Eine stabile Wohnsituation ist nicht vorhanden.

**2.6** Es ist erkennbar, dass die Fähigkeit

- zur aktiven Mitarbeit,
- zur regelmäßigen Teilnahme oder
- zur Einhaltung des Therapieplans

in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Entwöhnung nicht ausreichend vorhanden ist.

**2.7** Der/die Abhängigkeitskranke ist nicht bereit oder nicht in der Lage, während der ambulanten Entwöhnung abstinent zu leben und insbesondere suchtmittelfrei am ambulanten Therapieprogramm teilzunehmen.

**2.8** Ein langer oder intensiver Suchtverlauf kann insbesondere vor dem Hintergrund der Kriterien 2.1 bis 2.7 eine Indikation für eine stationäre Entwöhnung darstellen.

#### Anlage 4

### Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen für die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger in Rehabilitationseinrichtungen für Abhängigkeitskranke bei übergangsweisem Einsatz Substitutionsmittels i.S.d. BUB-Richtlinien

(Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 26. 4. 1999“ (Anlage A Nr. 2 zu den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V – BUB-Richtlinien – in der Neufassung vom 10. 12. 1999); s. Bundesanzeiger Nr. 109 vom 17. 6.2000, Seite 9393 ff; Deutsches Ärzteblatt, H. 25; vom 25. 6. 1999 C-1250)

Krankenversicherung (Anlage 4 wurde von allen Spitzenverbänden außer dem IKK-Bundesverband verabschiedet. Sie gilt daher nicht für die im IKK-Bundesverband zusammengeschlossenen Krankenkassen) und Rentenversicherung verbinden mit dem übergangsweisen Einsatz von einem Substitutionsmittel (Es handelt sich hierbei um Mittel i. S. d. § 6 BUB-Richtlinien) im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger, die bereits nach dem BUB-Richtlinien substituiert werden, folgende **Zielvorstellungen**:

1. 1. Es gelten bei medizinischer Rehabilitation mit i.S.d. BUB-Richtlinien anerkannten Substitutionsmitteln im Wesentlichen die gleichen Bedingungen (bezüglich Zugang, Durchführung, Nachsorge) wie bei nicht Substitutionsmittelgestützter (drogenfreier) Rehabilitation.
2. 2. Auch bei Substitutionsmittelgestützten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation ist Ziel, vollständige Abstinenz jeglicher Art von Drogen zu erreichen und zu erhalten. Das gilt auch in Bezug auf das Substitutionsmittel. Dessen Einsatz ist in diesem Sinne „übergangsweise“.
3. 3. Medizinische Leistungen zur Rehabilitation Abhängigkeitskranker können nach ausreichender Vorbereitung und bei nachgewiesener Beikonsumfreiheit auch für Versicherte bewilligt werden, die zum Zeitpunkt des Beginns der Rehabilitation noch substituiert werden.
4. 4. Im Einzelfall kann die Substitution auch nach Beendigung der Rehabilitation als Krankenbehandlung erforderlich sein; dies kann auch für solche Versicherte gelten, die die Rehabilitationsleistung vorzeitig beendet haben (Anfangssubstitution). In diesen Fällen kann die Krankenkasse nur dann die Kosten übernehmen, wenn die weitere Substitution im Rahmen der BUB-Richtlinien zulässig ist.

Die nachfolgenden **Entscheidungshilfen** können als Grundlage für eine Substitutionsmittelgestützte Rehabilitation Drogenabhängiger dienen:

1. Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und positive Rehabilitationsprognose können auch bei Substitution ohne Beigebrauch von anderen Suchtmitteln gegeben sein.

Beim Vorliegen eines Abhängigkeitssyndroms durch Opiate nach ICD-10 besteht auch unter Substitution (F 11.22) i.d.R. Rehabilitationsbedürftigkeit.

Die Rehabilitationsfähigkeit darf durch psychische und körperliche Begleit- und Folgeleiden nicht in Frage gestellt werden. Sie ist nach einer entsprechenden Vorbereitung sozialmedizinisch zu beurteilen. Eine medizinische Kontraindikation liegt insbesondere vor bei: floriden Psychosen, akuter Suizidalität oder einem schweren organischen Psychosyndrom.

Eine medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger bei übergangsweisem Einsatz von einem

Substitutionsmittel ist sozialmedizinisch dann begründet, wenn aus der Auswertung der gezielten Sachaufklärung (somatischer und psychischer Befund, soziale Situation, bisherige Entwicklung des Suchtverhaltens, Motivation) ein positiver Verlauf der Rehabilitation insbesondere hinsichtlich des Rehabilitationszieles zu erwarten ist. Eine positive Rehabilitationsprognose ist vor allem dann gegeben, wenn die Versicherten

- o langfristig eine Abstinenz anstreben,
- o über ein funktionsfähiges soziales Netz verfügen und
- o über eine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung verfügen.

2. Eine abstinenzorientierte, drogenfreie medizinische Rehabilitation kann aus medizinischen Gründen zurzeit noch nicht durchgeführt werden.

Eine Substitutionsmittel-gestützte medizinische Rehabilitation bedarf zur Herstellung der Rehabilitationsfähigkeit der Vorbereitung. Für die Vorbereitung wird nach bisheriger Erfahrung von einem Zeitraum von 6 Monaten auszugehen sein. Je nach Lage des Einzelfalles kann sich dieser Zeitraum verlängern oder verkürzen.

Im Mittelpunkt der Vorbereitung stehen folgende Inhalte und Ziele:

- o Sicherung bzw. Wiederherstellung der körperlichen Gesundheit, einschließlich der somatischen und psychiatrischen Befunderhebung und Behandlung zu Herstellung von Rehabilitationsfähigkeit,
- o Analyse des Beigebrauchsmusters, Einstellung auf die vorläufige, individuell zu bestimmende Erhaltungsdosis (Erreichen von Dosisstabilität) (*Hinsichtlich der Erhaltungsdosis müssen erhebliche interindividuelle Wirkunterschiede berücksichtigt werden. Sie muss deshalb individuell vom substituierenden Arzt ermittelt werden und ist erreicht, wenn Opiatentzugerscheinungen während mindestens 24 Std. unterdrückt bleiben und die kognitiv-motorischen Funktionen nicht beeinträchtigt sind. Diese Dosis bleibt stabil, sofern keine Interaktionen mit Medikamenten, anderen Opiaten oder Erkrankungen eintreten*), Freiwerden von Beigebrauch,

(Hinweis: Die vorgenannten Inhalte und Ziele sind bereits bei der Behandlung i.S.d. BUB-Richtlinien zu erfüllen.)

- o Stabilisierung des sozialen Umfeldes einschließlich Beschreibung der rechtlichen Situation, der Wohnsituation sowie der finanziellen Situation,
- o Motivierung und Vorbereitung für eine Rehabilitation, einschließlich Erhebung des psychosozialen Befundes.

Mit Abschluss der Vorbereitung von einer Rehabilitation müssen die oben ausgeführten Bedingungen zur Rehabilitationsfähigkeit erfüllt sein. Entsprechende Aussagen müssen sich aus dem ärztlichen Gutachten/Sozialbericht ergeben.

3. Der Drogenabhängige wird auch noch im Zeitpunkt der Reha-Antragstellung gemäß den o. a. BUB-Richtlinien substituiert oder, wenn ein Krankenversicherungsverhältnis nicht besteht, entsprechend diesen Richtlinien substituiert (*Entsprechendes gilt auch im Zeitpunkt des Antritts der Rehabilitation*).
4. Der/die Drogenabhängige ist neben der Substitution im Zeitpunkt der Reha-Antragstellung nachgewiesenermaßen beikonsumfrei (*Entsprechendes gilt auch im Zeitpunkt des Antritts der Rehabilitation*). Als beikonsumfrei gilt derjenige, der auf Grund entsprechender gesicherter medizinischer Nachweise in den letzten 4 Wochen vor Antragstellung kein Suchtmittel

(illegale Drogen, Alkohol, Medikamente) (*Akutmedizinisch indizierte Medikation ist hiervon selbstverständlich nicht erfasst*) konsumiert hat. Der Nachweis ist in der Regel vom substituierenden Arzt durch Offenlegung der Ergebnisse entsprechender Kontrolluntersuchungen (vor allem Urinkontrollen unter Sicht) (*Diese haben sich ausdrücklich auch auf Cannabinoide zu erstrecken*) zu führen.

5. Nach der regulären Beendigung der Rehabilitation kann eine Nachsorge oder, wenn das Reha-Ziel einer vollständigen Abdosierung nicht erreicht wird, eine Weiterbehandlung im Sinne einer Auffangsubstitution nach der Rehabilitation erforderlich werden. Eine erforderliche Nachsorge oder Weiterbehandlung wird von der Rehabilitationseinrichtung rechtzeitig eingeleitet.
6. Für die Anforderungen an die Einrichtungen, die die medizinische Rehabilitation Drogenabhängiger bei übergangweisem Einsatz von einem Substitutionsmittel durchführen, gelten grundsätzlich die allgemeinen Anforderungen, die auch der abstinenzorientierten, drogenfreien medizinischen Rehabilitation zugrunde liegen. Sie betreffen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Der substituierte Arzt muss die fachlichen Voraussetzungen für die Substitution erfüllen (vgl. o. a. BUB-Richtlinien). Die Einrichtungen müssen über ein mit der Krankenversicherung bzw. Rentenversicherung abgestimmtes Konzept für diese spezielle Indikationsgruppe verfügen. Die Rehabilitationseinrichtung hat die Zusammenarbeit mit der Substitutionsmittel-Vergabestelle, mit den psychosozialen Beratungsstellen sowie anderen an der Behandlung und Rehabilitation beteiligten Stellen sicher zu stellen.

Die Orientierung am gegenwärtig praktizierten Leistungsumfang für Versicherte mit Drogenabhängigkeit kann nur vorläufig sein. Deshalb ist es notwendig, anhand von modellhaft umgesetzten Konzepten weitere abgesicherte Erkenntnisse zu gewinnen.

Die vorgenannten Entscheidungshilfen sind zu gegebener Zeit anhand praktischer Erfahrungen bzw. neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Anfang

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick über die Regelung
2. Anspruchsvoraussetzungen nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4
  - 2.1 Gewöhnlicher Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland
  - 2.2 Gewöhnlicher Aufenthalt bei Drittstaatsangehörigen mit befristetem Aufenthaltstitel
  - 2.3 Anspruchsausschluss gem. § 7 Abs. 1 Satz 2
  - 2.4 Alg II für atypische Grenzgänger gem. VO (EWG) Nr. 1408/71
3. Bedarfsgemeinschaft
  - 3.1 Allgemeines
  - 3.2 Partner
  - 3.3 Unter 25-jährige Kinder in einer Bedarfsgemeinschaft
  - 3.4 Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen
4. Haushaltsgemeinschaft
5. Leistungen an nicht Erwerbsfähige
6. Ausschlussstatbestände
  - 6.1 Aufenthalt in einer stationären Einrichtung
    - 6.1.1 Kein Leistungsausschluss, wenn die Ausnahmen des § 7 Abs. 4 Satz 3 vorliegen
      - 6.1.1.1 Unterbringung in einem Krankenhaus
      - 6.1.1.2 Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens 15 Stunden wöchentlich

- 6.2 Altersrente und Knappschaftsausgleichsleistungen**
- 6.2.1 Ähnliche Leistungen öffentlich-rechtlicher Art**
- 6.3 Ortsabwesenheit**
- 6.3.1 Allgemeines**
- 6.3.2 Personenkreis**
- 6.3.3 Zeit- und ortsnahe Bereich**
- 6.3.4 Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners**
- 6.3.5 Nichterreichbarkeit bei Aufenthalt innerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches**
- 6.3.6 Rechtsfolgen**
- 6.3.7 Sonderfälle (§ 4 EAO)**
- 6.3.8 Besondere Personengruppen**
- 6.4 Auszubildende, Schüler und Studenten**
- Anlage 1 Auszug aus dem Bundesausbildungsgesetz (BAföG) und SGB III**
- Anlage 2 Rechtsprechung der Verwaltungsgerichtsbarkeit zu § 26 BSHG**
- Anlage 3 Übersicht zu § 7 Abs. 4 Satz 1**
- Anlage 4 Vordruck Nichtsesshafte**
- Anlage 5 Definitionen zum Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 1 Satz 2**

(4) Ist eine Person Mitglied einer Haushaltsgemeinschaft, ohne der Bedarfsgemeinschaft seiner Mitbewohner anzugehören, hat dies Auswirkungen auf die an die Bedarfsgemeinschaft zu zahlenden Kosten der Unterkunft (KdU).

**Minderung der KdU  
(7.31)**

Beispiel:

In einem Haushalt leben: Vater, Mütter, Großvater, Kind. Der Großvater bezieht Leistungen zur Grundsicherung im Alter nach dem 4. Kapitel des SGB XII. Die KdU beträgt 400,- €.

Der Großvater gehört der Haushaltsgemeinschaft, nicht aber der Bedarfsgemeinschaft an. Der auf ihn entfallende Mietanteil von 100,- € kann nicht im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende übernommen werden. Dieser Betrag ist vom kommunalen Träger im Rahmen der Grundsicherung im Alter zu zahlen.

## 5. Leistungen an nicht Erwerbsfähige

(1) Auch nicht erwerbsfähige Angehörige der Bedarfsgemeinschaft haben nach § 7 Abs. 2 Anspruch auf Geldleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (§ 28 Sozialgeld).

**Sozialgeld  
(7.32)**

(2) Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (§ 1 Abs. 2 Nr. 1) in Form von Dienst- und Sachleistungen (§ 4 Abs. 1 Ziffern 1 und 3) werden diesen Personen hingegen nur erbracht, wenn dadurch

**Eingliederungsleistungen  
(7.33)**

- die Hilfebedürftigkeit von Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft beendet bzw. verringert oder
- Hemmnisse bei der Eingliederung des Erwerbsfähigen beseitigt bzw. vermindert werden.

(3) Dies betrifft auch die Leistungen nach § 16 Abs. 2 Satz 2 Ziffern 1 bis 4 i. V. m. § 6 Satz 1 Nr. 2:

- Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten,
- 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.

**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 all-

gemeinen 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 Untergebrachten nicht möglich ist, aus der Einrichtung heraus mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (BSG, Urteil vom 6. 9. 07, 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 Ausschlusses 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.

Ist der Hilfebedürftige mindestens 15 Stunden wöchentlich erwerbstätig, ist der Beweis erbracht, dass trotz der objektiven Struktur der Einrichtung eine Erwerbstätigkeit möglich ist.

(4) Zu den stationären Einrichtungen gehören insbesondere Altenpflegeheime, Altenpensions- und Kurheime, therapeutische Wohngemeinschaften, Werkstätten für behinderte Menschen, Arbeiterkolonien, Blindenheime, Erholungsheime, Heilstätten, SOS-Kinderdörfer und Krankenhäuser. Im Einzelfall zählen auch Mütterhäuser, Obdachlosenunterkünfte und Einrichtungen für Nichtsesshafte sowie weitere Einrichtungen zur Resozialisierung nach §§ 67-69 SGB XII dazu. Zu beachten ist jedoch trotz des Aufenthaltes in einer der genannten Einrichtungen stets, ob durch die individuellen Umstände der Unterbringung eine selbstbestimmte Lebensführung möglich ist.

**Beispiele**

(5) Nicht dazu rechnen Einrichtungen, in denen dem Hilfebedürftigen als sächliche Hilfe lediglich die Unterkunft (und ggf. Verpflegung) zur Verfügung gestellt wird und sich beispielsweise die weitere Hilfe auf ambulante Betreuungsleistungen beschränkt (z. B. Altenwohnheime, Anlernwerkstätten, Auswandererlager, Badehotels, Frauenhäuser, Jugendherbergen, Grenzdurchgangslager, Übergangwohnheime für Spätaussiedler, Kindertagesstätten und Wohnheime).

(6) Von einer „Unterbringung“ (Übernahme der Gesamtverantwortung) im Sinne des § 7 Abs. 4 ist nicht auszugehen, wenn der Hilfebedürftige sich zwar überwiegend in einer stationären Einrichtung

aufhält, aber regelmäßig an seinen Wohnort zurückkehrt (z. B. in einer Einrichtung für schwererziehbare oder straffällig gewordene Jugendliche oder in Werkstätten für behinderte Menschen, beides mit täglicher Rückkehr).

(7) Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung sind gem. § 7 Abs. 4 Satz 2 explizit stationären Einrichtungen gleichgestellt. Demnach gelten auch die Ausnahmetatbestände nach Abs. 4 Satz 3 (vgl. Kapitel 6.1.1).

(8) Richterlich angeordnete Freiheitsentziehung liegt insbesondere vor bei dem Vollzug von Strafhaft, Untersuchungshaft, Maßregeln zur Besserung und Sicherung sowie der Absonderung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) (*bis 31.12.2000: BSeuchG*).

(8a) Richterlich angeordnete Freiheitsentziehung liegt ebenfalls vor, wenn durch Entscheidungen der Vormundschaftsgerichte bei Vernachlässigung der elterlichen Sorge zum Wohl des Kindes eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorgenommen wird. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Jugendliche ursprünglich selbst um die Inobhutnahme in einer Einrichtung ersucht hat.

(8b) Tritt an die Stelle einer uneinbringlichen Geldstrafe eine Ersatzfreiheitsstrafe (§ 43 StGB) führt dies ebenfalls zum Leistungsausschluss.

(9) Solange nicht mindestens einem Partner der Wille zur Fortsetzung der Lebensgemeinschaft fehlt, wird die Bedarfsgemeinschaft auch während der Inhaftierung beibehalten. Zur Anrechnung von Einkommen wird auf die Hinweise zu § 11 verwiesen. Wegen der Auswirkungen auf die Regelleistung siehe Hinweise zu § 20.

### **6.1.1 Kein Leistungsausschluss, wenn die Ausnahmen des § 7 Abs. 4 Satz 3 vorliegen**

Wenn eine der beiden Ausnahmen des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 und 2 vorliegt, greift der Leistungsausschluss des § 7 Abs. 4 Satz 1 nicht.

#### **6.1.1.1 Unterbringung in einem Krankenhaus**

(1) Der Anspruch auf Leistungen des SGB II bleibt bestehen, wenn der erwerbsfähige Hilfebedürftige sich für voraussichtlich weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus aufhält. Insoweit ist eine ärztliche Prognose erforderlich.

(2) Der Verweis in § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 auf den gesamten § 107 SGB V stellt klar, dass ein Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 107 Abs. 2 SGB V) ebenfalls von dieser Ausnahmenvorschrift erfasst wird. Zu diesen Einrichtungen gehören alle Einrichtungen, in denen Versicherte Leistungen aus Gründen der Prävention oder zur Rehabilitation der gesetzlichen Krankenversicherung nach §§ 23 Abs. 4, 40 Abs. 2 i. V. m. § 11 Abs. 2 SGB V erhalten. Auf den Kostenträger der Leistungen kommt es dabei nicht an. Demnach besteht bei einem Aufenthalt von voraussichtlich weniger als sechs Monaten auch dann ein Leistungsanspruch, wenn

**Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung (7.37)**

**Entscheidung der Vormundschaftsgerichte (7.37a)**

**Ersatzfreiheitsstrafe (7.37b)**

**Krankenhausaufenthalt (7.38)**

**Aufenthalt in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (7.39)**

die Kosten durch den Renten- oder Unfallversicherungsträger übernommen werden. Bestehen bei der betroffenen Einrichtung Zweifel daran, ob es sich um eine Einrichtung i. S. d. § 107 Abs. 2 SGB V handelt, kann eine Klärung über die zuständige Krankenkasse erfolgen, da diese nur dann Leistungen erbringen darf, wenn es sich um eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung i. S. d. § 107 Abs. 2 SGB V handelt, mit der ein Versorgungsvertrag abgeschlossen wurde (§ 111 SGB V).

(3) Ist bereits zum Zeitpunkt der Einweisung des Hilfebedürftigen in die stationäre Einrichtung abzusehen, dass sein dortiger Aufenthalt voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird, besteht kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Der Hilfebedürftige ist bereits ab dem Tag der Einweisung auf seine Ansprüche auf Leistungen nach dem SGB XII zu verweisen.

#### Ärztliche Prognose (7.40)

(4) Maßgeblich für die Prognoseentscheidung ist das Wissen des Trägers über den voraussichtlichen Verbleib in einer Einrichtung. Hierbei ist zunächst auf Erkenntnisse abzustellen, die dem Träger durch den Betroffenen oder Dritte bekannt werden. Diese Erkenntnisse sind in erster Linie aus dem Bewilligungsbescheid des Kostenträgers zu gewinnen. Kommt als vorrangiger Kostenträger der Rentenversicherungsträger in Betracht, kann die Rehabilitationsprognose des Rentenversicherungsträgers zugrunde gelegt werden.

Wird nicht schlüssig erkennbar, wie lange die Unterbringung andauern wird, ist im Ausnahmefall eine haus- oder fachärztliche Prognose der voraussichtlichen Dauer des stationären Aufenthaltes erforderlich.

(5) Nach dem Wortlaut des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 greift der Ausschlussstatbestand nach § 7 Abs. 4 Satz 1 nur dann nicht, wenn der prognostizierte Aufenthalt **weniger als 6 Monate** beträgt. Daher ist bei Unterbringung in einem Krankenhaus stets eine Prognose erforderlich. Ein Verweis auf Leistungen des SGB XII ist nur möglich, wenn die Prognose eine voraussichtliche Aufenthaltsdauer ab sechs Monaten ergibt.

#### 6-Monatsfrist (7.41)

Eine getroffene Prognoseentscheidung bleibt auch dann für die Dauer des BWZ maßgeblich, wenn sich nachträglich herausstellt, dass die stationäre Unterbringung länger als sechs Monate andauert und dies zum Zeitpunkt der Prognoseentscheidung nicht vorhersehbar war.

Erfährt der Träger während des BWZ und fortdauernder Unterbringung oder bei dem Weiterbewilligungsantrag, dass innerhalb der nächsten sechs Monate mit einer Beendigung der Unterbringung nicht zu rechnen ist, so hat er unter Berücksichtigung dieser neuen Erkenntnisse entweder seine Prognoseentscheidung für die Zukunft zu korrigieren oder aufgrund neuer Prognoseentscheidung über den Leistungsausschluss im nächsten BWZ entscheiden.

#### Beispiel:

Die Aufnahme in das Krankenhaus erfolgt am 15.02.. Prognostiziert ist ein Aufenthalt von etwa vier Monaten. Der Bewilligungszeitraum endet am 31.05..

Die anlässlich des Weiterbewilligungsantrages aufgestellte Prognose ergibt eine voraussichtliche verlängerte Verweildauer bis 30.09.. Alg II ist zu bewilligen, da für die neue Entscheidung von unter sechsmonatiger Unterbringung auszugehen ist.

(6) Zeiten in unterschiedlichen Einrichtungen sind nach der Gesetzesbegründung zusammenzurechnen.

(7) Zeiten des Aufenthaltes in einer JVA und eines anschließenden Krankenhausaufenthaltes sind nicht zu addieren. Der Leistungsausschluss ist auf Grund des prognostizierten Krankenhausaufenthaltes neu zu prüfen.

(8) Ist während des Vollzuges einer Strafe in einer JVA aus gesundheitlichen Gründen eine Behandlung in einem Krankenhaus außerhalb der Haftanstalt erforderlich, wird auch bei einer Unterbringung unter sechs Monaten während dieser Zeit kein Leistungsanspruch begründet. Die Krankenhausbehandlung ist dem Vollzug der richterlich angeordneten Freiheitsentziehung zuzurechnen.

(9) Erfolgt durch richterliche Anordnung die Einweisung in ein Krankenhaus (§ 107 SGB V), gilt die Ausnahme gemäß § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1. Wandelt sich der angeordnete in einen freiwilligen Aufenthalt, sind diese Zeiten zu addieren. Ist das Krankenhaus originär die Einrichtung zum Vollzug der richterlich angeordneten Freiheitsentziehung, gilt damit der Ausnahmetatbestand in Abhängigkeit der prognostizierten Aufenthaltsdauer unabhängig davon, ob der Aufenthalt durch Einweisung oder freiwillig erfolgt.

### **6.1.1.2 Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für mindestens 15 Stunden wöchentlich**

(1) Geht der erwerbsfähige Hilfebedürftige unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens für 15 Stunden wöchentlich einer Beschäftigung nach, liegt kein Leistungsausschluss vor (§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2). Diese Regelung bedeutet vor allem eine Begünstigung von Freigängern, kann jedoch z. B. auch bei Wohnungslosen, die aus der Einrichtung einer Erwerbstätigkeit nachgehen, vorliegen.

(2) Ob eine Beschäftigung den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entspricht, ist nach der Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses zu beurteilen. In diese Betrachtung sind insbesondere das Arbeitsentgelt, der Arbeitsort und die Arbeitszeit (Dauer, Lage und Verteilung) einzubeziehen. Nur wenn Beschäftigungen nicht nur in Einzel- oder Ausnahmefällen, sondern in nennenswertem Umfang unter bestimmten Bedingungen ausgeübt werden, handelt es sich um Bedingungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind. Unerheblich ist, ob Arbeitsplätze dieser Art besetzt oder frei sind.

(3) Bei öffentlich geförderter Beschäftigung (ABM, SAM, BSI, AGH – Entgelt- oder Mehraufwandsvariante) von mindestens 15 Stunden wöchentlich, handelt es sich nicht um Beschäftigungen, die unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt werden. Soweit eine Person eine öffentlich geförderte Beschäf-

**Zusammenrechnung von Zeiten in unterschiedlichen Einrichtungen  
(7.42)**

**Behandlung in einem Krankenhaus während Haft  
(7.42a)**

**Richterlich angeordnete Einweisung in ein Krankenhaus und freiwilliger Aufenthalt  
(7.42b)**

**15 Stunden wöchentliche Erwerbstätigkeit  
(7.43)**

**Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes  
(7.44)**

**Öffentlich geförderte Beschäftigung  
(7.45)**

tigung aufnimmt, wenn sie sich bereits in der Einrichtung aufhält, ist zu prüfen, ob damit der Nachweis erbracht ist, dass auch eine den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechende Erwerbstätigkeit aufgenommen werden könnte.

(4) Beschäftigungen von stationär untergebrachten Hilfebedürftigen in Justizvollzugsanstalten, Werkstätten für behinderte Menschen (Arbeitsbereich), Blindenwerkstätten (s. a. Hinweise zu § 8, Kap. 1.2) werden nicht unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt und deshalb vom Leistungsausschluss erfasst.

**Beschäftigung in besonderen Einrichtungen (7.46)**

## 6.2 Altersrente und Knappschaftsausgleichsleistungen

(1) Der Bezug einer Vollrente wegen Alters nach dem SGB VI führt – unabhängig von deren Höhe und dem Eintrittsalter – zum Wegfall des Anspruchs auf Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende.

**Bezug von Altersrente (7.47)**

(1a) Die Knappschaftsausgleichsleistung nach § 239 SGB VI ist vergleichbar mit einer Altersrente und führt deshalb ebenfalls zum Leistungsausschluss.

**Knappschaftsausgleichsleistungen (7.48)**

(2) Reicht die Altersrente nicht aus, den Bedarf zu decken, sind ggf. ergänzende Leistungen zur Grundsicherung im Alter nach dem 4. Kapitel des SGB XII durch den Träger der Sozialhilfe zu erbringen. Da vor Vollendung des 65. Lebensjahres kein Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter besteht, ist zur Deckung des Bedarfs auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII zu verweisen.

(3) Bei einer ausländischen Altersrente bzw. einer mit ihr vergleichbaren Sozialleistung, die deutlich vor dem frühest möglichen Eintrittsalter nach deutschem Rentenrecht gewährt wird, ist im Einzelfall zu prüfen, ob der Hilfebedürftige weiterhin gewillt ist, bis zum Renteneintritt nach deutschem Recht eine Beschäftigung aufzunehmen. In diesen Fällen ist der Hilfebedürftige nicht an den kommunalen Träger (SGB XII) zu verweisen. Es sind Leistungen nach dem SGB II, unter Anrechnung der Rente, zu gewähren.

**Ausländische Renten (7.49)**

(4) Kennzeichnend für eine Sozialleistung in diesem Sinne ist ihre Gewährung durch eine öffentliche Behörde (Leistungsträger) an den einzelnen Berechtigten nach dem Prinzip der Versicherung oder Versorgung. Die ausländische Sozialleistung ist dann als vergleichbar anzusehen, wenn ihre Funktion bzw. Zweckbestimmung einer inländischen Rente wegen Alters entspricht und ihre Höhe zum Wegfall der Hilfebedürftigkeit führt. Gehört die ausländische Sozialleistung zu den subsidiären Fürsorgeleistungen im engeren Sinne (Sozialhilfe), ist sie keine vergleichbare Leistung.

Mit der Altersrente vergleichbare ausländische Sozialleistungen sind insbesondere:

- Französische Altersrente ab dem 55. Lebensjahr (CAN-Rente "Pension proportionnelle de vieillesse");
- Italienische Altersrente ab dem 60. Lebensjahr, an Frauen ab dem 55. Lebensjahr;

Eine Korrektur des Wortlauts im Wege der teleologischen Reduktion käme nur dann in Betracht, wenn sich eine vom unmissverständlichen Wortsinn abweichende Regelungabsicht des Gesetzgebers ermitteln ließe und die Formulierung im Gesetzestext zweifelsfrei ein bloßes Redaktionsversehen wäre (BStG, U. v. 24. 11. 1993 - 6 RKA 36/92; SozR 3-2500 § 98 Nr. 3). Dies ist jedoch nicht der Fall. Der Annahme eines offensichtlichen Redaktionsversehens steht schon die vorstehende Interpretation der Gesetzesbegründung entgegen. Zudem soll nach der Gesetzesbegründung den früheren Trägern der Sozialhilfe durch § 65 e SGB II in einer § 43 SGB II vergleichbaren Ausgangssituation eine „Verrechnungsmöglichkeit“ gegeben werden. Dieser Zweck wird durch das Abstellen auf den Beginn des Leistungsbezuges nur zum Teil verfehlt, denn abgesehen davon, dass auch im ungünstigsten Fall ein (nahezu) halbjähriger Anwendungsbereich verbliebe, ermöglicht die Norm bei nicht durchgängigem Leistungsbezug auch eine Aufrechnung in der Zeit nach dem 31. 12. 2006.

#### §§ 7, 11 SGB II

Einkommen; Stationäre Einrichtung; Verpflegung; Zurückstellung der Strafvollstreckung

Der Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationsklinik zur Drogenentwöhnung im Anschluss an eine Inhaftierung bei Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG kann nicht einem Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung i. S. v. § 7 Abs. 4 Satz 2 SGB II gleichgestellt werden. Er schließt Leistungen nach dem SGB II daher nur dann aus, wenn er mindestens sechs Monate dauert (§ 7 Abs. 4 Satz 3 SGB II).

Die während der stationären Maßnahme gewährte Vollverpflegung ist ein geldwerter Vorteil, der bei der Leistungsberechnung als Einkommen zu berücksichtigen ist. Entsprechend den Hinweisen der Bundesagentur für Arbeit ist die Vollverpflegung mit 35 v. H. der vollen Regelleistung anzurechnen. Die Werte der - hier lediglich entsprechend anzuwendenden - Sozialversicherungsentgeltverordnung können nicht herangezogen werden, da diese offensichtlich die teurere Verpflegung außer Haus während der Ausübung einer Berufstätigkeit als Maßstab nehmen.

LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 19. 6. 2007 - L 3 ER 144/07 AS

Aus den Gründen:

I. Die Beschwerdeführerin begehrt von der Beschwerdegegnerin die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für die Zeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.

Die 1978 geborene Beschwerdeführerin, die bei ihren Eltern lebte, war bei einer Gebäudereinigungsfirma zunächst geringfügig beschäftigt und bezog vom 24. 3. 2005 bis zum 31. 3. 2006 für sich und ihre am 22. 2. 1997 geborene Tochter A. ergänzend Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Mit Bescheid vom 14. 6. 2006 hob die Beschwerdegegnerin ihre Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen für die Zeit vom 1. 10. 2005 bis zum 28. 2. 2006 im Umfang von 467,88 € monatlich auf, nachdem sie erfahren hatte, dass die Beschwerdeführerin ihrer bisherigen Tätigkeit nunmehr in versicherungspflichtigem Umfang nachging. Der Bescheid wurde bestandskräftig. Die versicherungspflichtige Beschäftigung wurde bis zum 31. 5. 2006 ausgetübt.

Vom 14. 7. 2006 bis zum 27. 2. 2007 befand sich die Beschwerdeführerin in der JVA Z. in Strafhaft. Am 27. 2. 2007 wurde die Vollstreckung der Strafe gemäß § 35 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zurückgestellt und sie wurde aus der JVA entlassen und in die Fachklinik A. - Fachklinik für suchtkranke Frauen - zur Durchführung einer von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Rheinland-Pfalz bewilligten Rehabilitationsmaßnahme von 21 Wochen zur Drogenentwöhnung aufgenommen. Während dieser Zeit erhält sie vom Sozialhilfeträger einen Barbetrag in Höhe von 93,50 € monatlich. Übergangsgeld nach § 20 SGB VI bezieht sie nicht. Im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme ist vorgesehen, dass die Beschwerdeführerin zu ihrer Familie zurückkehrt. Ein Aufenthalt in einem Adaptionshaus ist nach Auskunft der Klinik nicht beabsichtigt.

Ihren Antrag vom 9. 2. 2007 auf Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II lehnte die Beschwerdegegnerin mit Bescheid vom 15. 2. 2007 ab. Der Widerspruch blieb erfolglos. Das SG hat den Eilantrag abgelehnt.

II. Die zulässige Beschwerde ist auch begründet.

Die volljährige Beschwerdeführerin ist dem Grunde nach anspruchsberechtigt für Leistungen nach dem SGB II. Sie ist derzeit alleinstehend und hat neben dem Barbetrag von 93,50 €, der vom Sozialhilfeträger gezahlt wird, keine Einkünfte und kein Vermögen und ist daher hilfebedürftig i. S. v. § 9 SGB II. Weiterhin bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin erwerbsunfähig i. S. d. § 8 Abs. 1 SGB II ist. Danach ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Medizinische oder behinderungsbedingte Gründe in der Person der Beschwerdeführerin, die eine Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich verhindern, sind nicht ersichtlich. Auch hat die Beschwerdeführerin in ihrer Selbsteinschätzung im Leistungsantrag angegeben, sie könne mindestens drei Stunden täglich arbeiten. Allein die Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin eine Suchterkrankung vorliegt, begründet noch keine Erwerbsunfähigkeit. Insbesondere war die Beschwerdeführerin trotz der Suchterkrankung bis kurz vor ihrer Inhaftierung in der Lage, eine Erwerbstätigkeit in versicherungspflichtigem Umfang auszuüben.

+ Ms II § ab 7  
6 Monate, keine  
Freiwillig

Eine (gesetzlich fingierte) Erwerbsunfähigkeit liegt auch nicht etwa deswegen vor, weil die Beschwerdeführerin mehr als sechs Monate stationär untergebracht ist.

Gemäß § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II in der Fassung des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. 7. 2006 (BGBl. I S. 1706) erhält u. a. derjenige keine Leistungen nach dem SGB II, der in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung ist der Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung gleichgestellt (Satz 2). Abweichend hiervon besteht jedoch u. a. dann ein Leistungsanspruch, wenn der Hilfebedürftige voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (§ 107 SGB V) untergebracht ist (§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II). § 107 SGB V regelt neben dem Krankenhaus im engeren Sinne als Einrichtung der Krankenbehandlung und Geburtshilfe (vgl. Abs. 1) auch die Voraussetzungen, die an eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung i. S. d. SGB V zu stellen sind (Abs. 2). Nach dem Willen des Gesetzgebers sind Letztere im Anwendungsbereich des § 7 Abs. 4 SGB II den Krankenhäusern gleichgestellt (vgl. die Gesetzesbegründung in BTDrs. 16/1410 S. 20), was in der generellen Verweisung auf § 107 SGB V seinen Ausdruck findet.

Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin kann nicht deswegen als Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung i. S. v. § 7 Abs. 4 Satz 2 SGB II gewertet werden, weil ihre Entlassung aus der JVA auf der Grundlage der Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG erfolgte.

Nach § 35 Abs. 1 Satz 1 BtMG kann die Vollstreckungsbehörde bei einem wegen einer im Zusammenhang mit einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangenen Straftat Verurteilten mit Zustimmung des Gerichts des ersten Rechtszuges die Vollstreckung der Strafe, eines Strafrests oder der Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für längstens zwei Jahre zurückstellen, wenn der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zugesagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt nach Satz 2 der Vorschrift auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken. Voraussetzung für die Behandlung der Drogenabhängigkeit ist eine freiwillige Basis. Zwar bedarf die Maßnahme nach § 35 BtMG der Zustimmung des Gerichts, aber diese ist nicht einer richterlichen Anordnung gleichzusetzen. Zudem ist die Drogenbehandlung nach der gesetzlichen Regelung nicht zwingend stationär durchzuführen, sodass sich eine Gleichstellung mit dem Aufenthalt in der JVA verbietet.

Dieses Ergebnis wird gestützt durch die Gesetzesbegründung zur Neufassung des § 7 Abs. 4 SGB II. Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung liegt demnach insbesondere vor bei dem Vollzug von Straftat, Untersuchungshaft, Maßregeln der Besserung und Sicherung, einseitiger Unterbringung, der Unterbringung nach dem Bundesstempelgesetz, Geschlechtskrankheitengesetz, der Unterbringung psychisch Kranker und Suchtkranker nach den Unterbringungsgesetzen der Länder sowie dann, wenn nach § 1666 BGB das Vormundschaftsgericht die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes trifft. Der richterlich angeord-

neten Freiheitsentziehung soll es gleichstehen, wenn der Vormundschaftsrichter nach §§ 1631 b, 1800, 1906 BGB die Unterbringung des Kindes durch den Vormund oder die Unterbringung eines Betreuten durch den Betreuer genehmigt (vgl. BTDrs. 16/1410 S. 20). In allen genannten Fällen handelt es sich um mit einer Freiheitsentziehung verbundene Zwangsmaßnahmen, die schon aus diesem Grund durch ein Gericht angeordnet oder zumindest genehmigt werden müssen. Die freiwillige Aufnahme einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme, die auch ambulant durchgeführt werden kann, ist hiermit nicht vergleichbar.

Auch eine Addition des stationären Aufenthalts in der JVA mit der Zeit der stationären Rehabilitationsmaßnahme, die auch ambulant durchgeführt werden kann, kommt nicht in Betracht. Beide Maßnahmen werden seit der Neufassung des § 7 Abs. 4 SGB II hinsichtlich der Annahme einer fiktiven Erwerbsunfähigkeit unterschiedlich geregelt. Während der Aufenthalt in der JVA einen Leistungsanspruch nunmehr unabhängig von der Dauer der Inhaftierung ausschließt, stellt der Gesetzgeber für den Aufenthalt in einem Krankenhaus oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung darauf ab, ob der Aufenthalt mindestens sechs Monate dauert. Die Dauer der stationären Behandlung ist grundsätzlich im Rahmen einer Prognoseentscheidung zu Beginn des Aufenthaltes im Krankenhaus zu beurteilen. Da hier von der DRV lediglich eine Rehabilitationsmaßnahme im Umfang von 21 Wochen bewilligt wurde, sich die Beschwerdeführerin somit lediglich vom 27. 2. 2007 bis voraussichtlich zum 23. 7. 2007 in stationärer Behandlung befinden wird, ist ein Leistungsausschluss nicht gegeben. Da sich an die Entwöhnungsbehandlung der Beschwerdeführerin eine Adaption nicht anschließen wird, muss im Übrigen nicht entschieden werden, ob es sich bei dem Aufenthalt in einem Adaptionshaus um einen stationären Aufenthalt i. S. d. § 7 Abs. 4 SGB II handelt und ob die beiden stationären Aufenthalte zusammenzurechnen wären.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann dem nicht entgegengehalten werden, dass der Aufenthalt in der JVA und in der Reha-Klinik eine Einheit bilden und es der Betroffene sonst in der Hand hätte, die Voraussetzungen des SGB II-Leistungsbezugs herbeizuführen. Auch der Patient in einem Krankenhaus kann jederzeit durch Verlassen des Krankenhauses seinen Leistungsbezug erhalten bzw. wiederherstellen. Im Übrigen würde ein Abbruch der stationären Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Abs. 5 BtMG nicht zwingend zu einer erneuten Inhaftierung der Beschwerdeführerin führen.

Allerdings hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf volle Regelleistungen in Höhe von 345 € monatlich (§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II). Denn zum einen erhält sie während der stationären Maßnahme kostenlose Verpflegung zulasten der DRV. Zum anderen ist der vom Sozialhilfeträger gezahlte Barbetrag anzurechnen, um Doppelzahlungen zu vermeiden. Eventuelle Erstattungsfordernungen des Sozialhilfeträgers können nach Abschluss des Hauptsacheverfahrens berücksichtigt werden.

Die kostenlose Verpflegung stellt zur Überzeugung des Senats einen geldwerten Vorteil und damit Einkommen dar (vgl. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II). Geldwert bedeutet dabei nicht, dass die Einnahme in dem Sinne marktfähig sein muss, dass sie jederzeit in Geld tauschbar wäre (so aber SG Freiburg, U. v. 24. 10. 2006 – S 9

AS 1557/06; missverständlich insofern LPK-SGB II, § 11 Rn. 12). Einen Marktwert hat die Verpflegung schon deswegen, weil die Beschwerdeführerin anderenfalls Nahrungsmittel erwerben müsste (vgl. auch LSG Niedersachsen-Bremen, FEVS 58, 543). Zudem wird kostenlose Verpflegung in der von § 2 Abs. 4 Alg II-VO in Bezug genommenen Sozialversicherungsangelegenheitsverordnung (SvEV) ausdrücklich als geldwerter Sachbezug geregelt (vgl. SG Karlsruhe, U. v. 9. 1. 2007 – S 14 AS 2026/06).

Bezüglich der Höhe des anzurechnenden Einkommens kann die kostenlose Verpflegung entsprechend den Hinweisen der Bundesagentur für Arbeit mit 35 v. H. der vollen Regelleistung (entspricht 121,45 € monatlich) angerechnet werden (vgl. Hinweise 9.14 zu § 9). Dies entspricht ungefähr dem Anteil der Ernährung am Regelsatz (38 v. H.; vgl. Eicher/Spellbrink, SGB II, § 20 Rn. 29). Eine unmittelbare Anwendung der SvEV, die sehr viel höhere Beträge ausweist (gemäß § 2 SvEV 205 € monatlich bei voller Verpflegung) erscheint dagegen nicht sachgerecht. Gemäß § 2 Abs. 4 Alg II-VO gilt die SvEV unmittelbar nur für Einkünfte aus nicht-selbstständiger Arbeit; für anderes Einkommen ist § 2 Alg II-VO lediglich entsprechend anwendbar. Die Beträge der SvEV berücksichtigen offensichtlich, dass die Verpflegung außer Haus während der Ausübung einer Berufstätigkeit teurer ist, als eine Selbstversorgung zu Hause. Auch mag die Anrechnung der höheren Beträge der SvEV bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit angesichts der Freibeträge (vgl. insbesondere § 30 SGB II) gerechtfertigt sein. Bei der Anrechnung kostenloser Verpflegung während eines stationären Aufenthalts ist sie jedoch auf den Anteil der Ernährung an der Regelleistung zu begrenzen (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, a. a. O.). Dies auch deswegen, um eine Unterversorgung in anderen Bereichen zu verhindern (vgl. SG Schleswig, U. v. 24. 5. 2006 – S 5 AS 985/05).

Der monatliche Anspruch der Beschwerdeführerin beläuft sich somit auf – gerundet – 130 € (345,00 € – 121,45 € – 93,50 € = 130,05 €), die auf 130,00 € abzurunden sind, § 41 Abs. 2 SGB II). Inwieweit eine von dem Patienten zu leistende Eigenbeteiligung (vgl. § 32 Abs. 1 SGB VI sowie §§ 39 Abs. 4, 40 Abs. 5 SGB V für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung) zu berücksichtigen wäre, kann dahinstehen, da hier nicht ersichtlich ist, dass ein solcher Betrag gezahlt wird.

Vorliegend ist entgegen der Ansicht des SG auch ein Anordnungsgrund gegeben. Die Beschwerdeführerin kann angesichts der voraussichtlichen Dauer des Hauptsa- cheverfahrens nicht darauf verwiesen werden, dass sie in der Klinik kostenlos Unterkunft und Verpflegung und daneben einen Barbetrag nach § 35 SGB XII erhält. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin eine minderjährige Tochter hat, die offenbar derzeit weiterhin bei den Eltern der Beschwerdeführerin lebt. Bereits um den Kontakt zu ihrer Tochter über Besuche oder Telefonate aufrechterhalten zu können, müssen der Beschwerdeführerin ausreichende Mittel zur Verfügung stehen. Dies erscheint bei einem „Taschengeld“ von 93,50 €, aus dem neben Kleidung, Wasch- und Hygienemitteln und weiteren persönlichen Dingen auch die Materialkosten für die durchgeführte Gestaltungstherapie zu begleichen sind, nicht gewährleistet. Ferner muss gewährleistet sein, dass die Beschwerdeführerin an den gemeinsamen Ausflügen der Therapiegruppe teilnehmen kann.

§§ 15, 31 SGB II

Eingliederungsvereinbarung; Rechtswidrigkeit

Der Hilfeempfänger hat trotz grundsätzlich bestehenden Kontrahierungszwangs beim Abschluss der Eingliederungsvereinbarung einen wichtigen Grund zur Ablehnung der Vereinbarung, wenn die angebotene Eingliederungsvereinbarung einen rechtswidrigen Inhalt hat.

Voraussetzung für den Abschluss einer Eingliederungsvereinbarung ist, dass der Hilfebedürftige erwerbsfähig ist. Damit ist ausgeschlossen, dass Gegenstand der Eingliederungsvereinbarung die Vorfrage, ob Erwerbsfähigkeit überhaupt vorliegt, sein darf.

LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 5. 7. 2007 – L 3 ER 175/07 AS

Aus den Gründen:

I. Streitig ist zwischen den Beteiligten im Beschwerdeverfahren, ob die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Beschwerdeführers gegen den Absenkungsbescheid der Beschwerdeführerin vom 22. 5. 2007 anzuordnen ist.

Der 1963 geborene Beschwerdeführer leidet an einem metabolischen Syndrom mit Steatosis Hepatitis, Hypertonie und Hyperlipidämie (ärztliche Bescheinigung von Internist Dr. S. vom 19. 1. 2005). Eigenen Angaben zufolge besteht bei ihm eine Schlafapnoe und chronische Arthrose. Der Beschwerdeführer bezieht seit Februar 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Auf seinen Antrag vom 21. 4. 2007 bewilligte die Beschwerdeführerin dem Beschwerdeführer Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, nach dem SGB II für die Zeit vom 1. 6. 2007 bis zum 30. 11. 2007 in einer monatlichen Höhe von 861,68 €. Am 16. 5. 2007 wurde dem Beschwerdeführer der Entwurf einer Eingliederungsvereinbarung vorgelegt. Darin heißt es wörtlich:

„1. Leistungen ARGE für die Stadt K.

Angebot einer ärztlichen Untersuchung beim Arzt der Agentur für Arbeit zwecks Feststellung der Erwerbsfähigkeit

Angebot von Arbeitsgelegenheiten

Angebot von Trainingsmaßnahmen

Kommt der zuständige Träger seinen in der Eingliederungsvereinbarung festgelegten Pflichten nicht nach, ist ihm innerhalb einer Frist von 3 Wochen das Recht der Nacherfüllung einzuräumen. Ist eine Nachbesserung tatsächlich nicht möglich, muss er folgende Ersatzmaßnahme anbieten: (wird ausgeführt)

2. Bemühungen Herr G.

Herr G. verpflichtet sich,

Ortsabwesenheit vorher mit dem persönlichen Ansprechpartner abzustimmen, alle Möglichkeiten zu nutzen, um den eigenen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften zu bestreiten und an allen Maßnahmen zur Eingliederung mitzuwirken, insbesondere:

Steuerleiste | Navigation | Suche | Inhalt

Suche Erweiterte Suche Tipps und Tricks zur Suche

**Alle Dokumente**

**Suchwörter:**  § 7 Abs. 4 SGB II (Norm)  heute (Stand)

**Treffer einzeln:** 16 1466283

**Treffer kombiniert:** 16

Trefferliste Dokument Akte (0/50)

**Dokument 3 von 16**



Kurztext

Langtext

<b>Gericht:</b>	SG Koblenz 2. Kammer	<b>Quelle:</b>	<b>JURIS</b>
<b>Entscheidungsdatum:</b>	23.11.2005	<b>Normen:</b>	§ 7 Abs 4 Alt 1 SGB 2, § 8 SGB 2, § 5 Abs 2 SGB 12, § 21 SGB 3, § 7 Abs 4 Halbs 1 SGB 2
<b>Aktenzeichen:</b>	S 2 AS 243/05		
<b>Dokumenttyp:</b>	Beschluß		

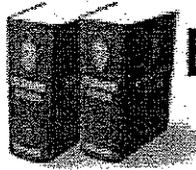
### Grundsicherung für Arbeitsuchende - Leistungsausschluss bei längerer stationärer Unterbringung - Erwerbsfähigkeit - Sozialhilfeanspruch - Prognoseentscheidung

Leitsatz

1. Wer länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht wird, gilt als nicht erwerbsfähig.
2. Bezüglich des Zeitraumes von 6 Monaten ist eine Prognoseentscheidung zu treffen.
3. Es muss nicht der Ablauf von 6 Monaten abgewartet werden, bevor der Ausschluss von Leistungen erfolgen kann.

Gründe

- 1 Die Klägerin begehrt die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II. Die beantragte Prozesskostenhilfe war ihr zu verweigern.
- 2 Gemäß § 73a SGG i.V.m. §§ 114f. ZPO ist Prozesskostenhilfe bei hinreichender Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung und Bedürftigkeit des Beteiligten zu gewähren. Die hinreichende Erfolgsaussicht hat das Gericht im Wege einer summarischen Prüfung der Erfolgswahrscheinlichkeit zu ermitteln. Eine Erfolgsaussicht besteht dann, wenn der Rechtsstandpunkt der Klägerin zumindest vertretbar und die von ihr behaupteten Tatsachen beweisbar sind.
- 3 Die Klägerin vertritt die Auffassung, dass ihr ab 12.08.2005 Leistungen nach dem SGB II zu gewähren sind, obwohl sie sich seit 03.08.2005 in einer Einrichtung der Drogenhilfe befindet und am 22.11.2005 voraussichtlich in eine andere Therapieeinrichtung verlegt werden wird.
- 4 Die Klägerin gehört zwar grundsätzlich zum Kreis der leistungsberechtigten Personen im Sinne des § 7 Abs. 1 SGB II. Nach Abs. 4 erster Halbsatz dieser Vorschrift erhält Leistungen nach dem SGB II jedoch nicht, wer für länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Die Vorschrift ist als gesetzliche Fiktion der Nichterwerbsfähigkeit auszulegen. Wer mithin in einer stationären Einrichtung untergebracht ist, ist nicht nur nicht leistungsberechtigt, sondern auch nicht erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II. Damit greift der Ausschluss des Sozialhilfeanspruchs nach § 5 Abs. 2 i.V.m. § 21 SGB XII nicht. Es besteht also ein Sozialhilfeanspruch bei Unterbringung in einer stationären Einrichtung. Eine vollstationäre Einrichtung ist grundsätzlich anzunehmen, wenn der Einrichtungsträger von der Aufnahme bis zur Entlassung des Hilfebedürftigen im Rahmen des Therapiekonzeptes die Gesamtverantwortung für dessen tägliche Lebensführung übernimmt und Gemeinschaftseinrichtungen vorhanden sind. Der Zeitraum von 6 Monaten stellt keine absolute zeitliche Grenze dar, deren Ablauf erst abzuwarten wäre, bevor der Leistungsausschluss eintreten könne. Vielmehr ist aus der Verwendung des Wortes „für“ zu schließen, dass eine Prognoseentscheidung zu treffen ist (Spellbrink in Eicher/Spellbrink SGB II, § 7 RdNr. 33 bis 35). Die Klägerin befindet sich seit dem 03.08.2005 in einer Drogenhilfesoforteinrichtung. Sie wird nach den von ihr vorgelegten Unterlagen ab 22.11.2005 in die Therapieeinrichtung „XX“ wechseln. Es steht deshalb derzeit zu erwarten, dass die Klägerin insgesamt für länger als 6 Monate in vollstationären Einrichtungen der Drogenhilfe verweilen wird. Jedenfalls lässt sich aus den bisher vorgelegten Unterlagen und der Art der Einrichtung nicht entnehmen, dass der Aufenthalt der Klägerin in der Therapieeinrichtung „XX“ nur kurzfristig sein wird.
- 5 Darüber hinaus ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen, dass der Lebensunterhalt der Klägerin derzeit durch Leistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe gemäß §§ 53ff. SGB XII) gesichert ist. Zuständiger Leistungsträger ist das Landesamt für Soziales. Die Klägerin ist somit derzeit auch nicht hilfebedürftig im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB II.
- 6 Auf die Frage, ob sie bedürftig im Sinne des § 115 ZPO ist, kommt es wegen des Fehlens hinreichender Erfolgsaussichten ihrer Klage nicht an.



# Entscheidungsdatenbank SGB II & SGB XII

*— Stat. Anhilfest, SGB II,  
Prognose über Beginn  
der Anhilfest*

Redaktioneller Hinweis -  Entscheidung selbst eintragen

Gericht: Sozialgericht Freiburg

Aktenzeichen: S 7 AS 988/05

Datum der  
Entscheidung: 22.04.05

Paragraph: § 7 Abs. 4 SGB II

Entscheidungsart: Urteil

Überschrift: Bei der Prognoseentscheidung nach § 7 Abs. 4 SGB II ist maßgebender Zeitpunkt der Beginn der stationären Unterbringung. Spätere Änderungen der tatsächlichen Dauer der stationären Unterbringung sind unbeachtlich.

In Instanz 1: SG Freiburg - S 7 AS 988/05

In Instanz 2:

In Instanz 3:

Redaktioneller  
Leitsatz:

Gerichtsbescheid

in dem Rechtsstreit

...

- Kläger -

gegen

...

- Beklagte -

Die 7. Kammer des Sozialgerichts Freiburg hat ohne mündliche Verhandlung am 22.04.2005 in Freiburg durch den Richter am Sozialgericht Bubeck für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.  
Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Im Streit ist die Frage, ob der Kläger gegen die Beklagte Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für die Zeit vom 01.01.2005 bis zum 20.02.2005 hat.

Der Kläger, der laufend Sozialhilfe bezogen hatte, beantragte unter dem 14.12.2004 die Gewährung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende ab 01.01.2005. In diesem Zusammenhang

legte er u.a. ein Schreiben des Therapiezentrums vor, aus dem sich ergibt, dass er dort seit dem 18.08.2004 für eine voraussichtlich 10-monatige stationäre Drogenlangzeittherapie untergebracht ist.

Mit Bescheid vom 18.01.2005 lehnte die Agentur für Arbeit den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, jener sei bereits seit 18.08.2004 bis (voraussichtlich) 18.05.2005 (gemeint: 18.06.2005) und somit länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht.

Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies schließlich die Widerspruchsstelle der Arbeitsgemeinschaft Grundsicherung für Arbeitsuchende mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2005 als unbegründet zurück.

Mit seiner Klage vom 17.03.2005 (S 7 AS 988/05) verfolgt der Kläger, der seit dem 21.2.2005 dem Grunde nach Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bezieht, sein Begehren weiter.

Er beantragt, die Beklagte zu verpflichten, ihm dem Grunde nach Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende auch für die Zeit vom 01.01.2005 bis zum 20.02.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

**Entscheidung:** Sie hält ihren Bescheid für rechtsfehlerfrei.

Zur Darstellung des Sachverhaltes im Übrigen wird auf den sonstigen Inhalt der vorbereitenden Schriftsätze der Beteiligten sowie auf denjenigen der Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

**Entscheidungsgründe**

Die Klage ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende für die Zeit vom 01.01.2005 bis zum 20.02.2005.

Nach § 7 Abs. 4 Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II) erhält Leistungen nach dem SGB II u.a. nicht, wer für länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Nach Auffassung der Kammer ist in diesem Zusammenhang, wie im Fall des § 125 Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (SGB III) eine entsprechende Prognoseentscheidung maßgebend, die zu Beginn der Unterbringung getroffen wurde bzw. zu treffen war / ist. Der Gesetzgeber beabsichtigte mit der Regelung des § 7 Abs. 4 SGB II eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass Erwerbsunfähige keine Leistungen nach dem SGB II erhalten. Dies folgt aus den §§ 7 Abs. 1 Nr. 2, 8 Abs. 1 SGB II, wonach nur derjenige Leistungen nach dem SGB II erhält, der u.a. erwerbsfähig ist und Erwerbsfähigkeit nur dann vorliegt, wenn der Betreffende nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich arbeitstätig zu sein. Nur eine Prognoseentscheidung zu Beginn der Unterbringung kann nach Auffassung der Kammer ausreichende Rechtsklarheit herstellen, da andernfalls während der Unterbringung laufend überprüft werden müsste, wie lange voraussichtlich die Unterbringung noch andauern wird. Insbesondere folgt die Kammer in diesem Zusammenhang nicht der Auffassung von Brühl in Münder, Kommentar zum SGB II, 2004, Anm. 60 zu § 7, wonach die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II aufgenommen werden kann, wenn sich während der Maßnahme abzeichnet, dass innerhalb von 6 Monaten Erwerbsfähigkeit eintritt. Insofern ist der Umstand, dass die stationäre Maßnahme – entgegen der ursprünglichen Planung – vorliegend bereits am 20.02.2005 endet, ohne rechtlichen Belang.

Da die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II nach Auffassung der Kammer allein von der Prognoseentscheidung zu Beginn der Unterbringung abhängt, kann es insofern auch nicht auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des SGB II am 01.01.2005 ankommen. Maßgebend ist vielmehr die Prognoseentscheidung, wie sie am 18.08.2004 getroffen wurde bzw. zu treffen war. Wie dem Schreiben des Therapiezentrums zu entnehmen ist, war zu diesem Zeitpunkt jedoch eine 10-monatige stationäre Drogenlangzeittherapie für notwendig erachtet worden.

Zuständiger Leistungsträger für die Zeit vom 01.01.2005 bis zum 20.02.2005 ist damit nach Auffassung der Kammer der Träger der Sozialhilfe.

Die Klage war nach alledem daher mit der Kostenfolge des § 193 Sozialgerichtsgesetz - SGG - abzuweisen.

Rechtsmittelbelehrung

Schlagwort: stationärer Aufenthalt, 6-Monatsfrist, Drogentherapie

Leistungssystem: SGB II / SGB XII

**Freie Suche:**

Steuerleiste | Navigation | Suche | Inhalt

Ky II:  
- Droge Therapie =  
stat. Aufenthalt

Suche Erweiterte Suche Tipps und Tricks zur Suche   
Alle Dokumente

Suchwörter:  § 7 Abs. 4 SGB II (Norm)  heute (Stand)

Treffer einzeln: 16 1466283

Treffer kombiniert: 16

Trefferliste Dokument Akte (0/50)

Dokument 8 von 16



Kurztext

Langtext

Gericht:

SG  
Dortmund  
27.  
Kammer

Quelle: **JURIS**

Normen: § 8 Abs 1 SGB 2, § 7 Abs 4 SGB 2, § 7 Abs 1  
S 1 Nr 2 SGB 2, § 7 Abs 4 SGB 2, § 8 Abs 1  
SGB 2

Entscheidungsdatum: 01.03.2005

Aktenzeichen: S 27 AS  
32/05 ER

Dokumenttyp: Beschluß

## Arbeitslosengeld II - stationäre Unterbringung - Drogentherapie - Erwerbsfähigkeit

### Orientierungssatz

1. Während der stationären Unterbringung von Drogenabhängigen zur Langzeittherapie besteht mangels Erwerbsfähigkeit kein Anspruch auf Grundsicherung für Arbeitsuchende. Der Sozialhilfeträger bleibt auch ab dem 1.1.2005 leistungs verpflichtet.
2. Der Begriff stationäre Einrichtung iS von § 7 Abs 4 SGB 2 deckt nicht nur Krankenhäuser und Pflegeheime ab. Zu den Einrichtungen gehören auch solche der Jugendhilfe, Ausbildungseinrichtungen u. Ä., die stationäre Durchführung von Maßnahmen, Ausbildungen oder die Unterbringung anbieten.

Fundstellen ...

☞ Diese Entscheidung wird zitiert von ...

### Tatbestand

- 1 Die Antragstellerin (Ast.) beantragte am 07.01.2005 die Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II). Sie gab dabei u. a. an, sie sei seit 03.01.2005 in der drogentherapeutischen Einrichtung Haus X in M wohnhaft. Dort wird eine Drogenlangzeittherapie durchgeführt, die auf 12 - 15 Monate ausgelegt ist. Bis 31.12.04 bezog die Ast Sozialhilfe.
- 2 Die Antragsgegnerin (Ag.) lehnte mit Bescheid vom 02.02.2005 die beantragte Leistung ab mit der Begründung, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Leistung lägen nicht vor, weil die Ast. bereits ab 03.01.2005 und damit länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht sei.
- 3 Mit dem am 11.02.2005 eingelegten Widerspruch machte die Ast. geltend, sie sei noch keine 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht.
- 4 Mit dem am 18.02.2005 vor dem Sozialgericht Dortmund erhobenen Antrag auf einstweilige Anordnung verfolgt die Ast. ihr Ziel weiter. Sie halte sich nachweislich erst seit ca. 1,5 Monaten im Haus X auf, das ihrer Meinung nach auch keine stationäre Einrichtung sei.
- 5 Die Ag. hält den Antrag für unbegründet. Sie meint, die Ast. befinde sich während der drogentherapeutischen Maßnahme in einer länger als 6 Monate dauernden stationären Einrichtung. Unabhängig davon fehle für die Leistungsgewährung das Merkmal der Erwerbsfähigkeit.

☛ zum Seitenanfang

### Entscheidungsgründe

- 6 Der Antrag war abzulehnen, weil in einem Hauptsacheverfahren nicht mit hinreichender Sicherheit mit einer dem Antrag entsprechenden Gewährung von Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitssuchende (Alg II) zu rechnen ist.
- 7 Nach § 86 b Abs. 2 SGG kann zwar u. a. dann eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand ergehen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Anordnungsgrund) und eine positive Entscheidung in der Hauptsache mit hoher Wahrscheinlichkeit ergehen wird (Anordnungsanspruch).

- 8 Insofern lässt sich jedenfalls ein Anordnungsanspruch nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen. Hier spricht nach Lage der Akten vieles dafür, dass es sich bei dem von der Ast. am 03.01.2005 begonnenen "Wohnen" im Haus X um eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung für mehr als 6 Monate handelt. Nach den bisher im Gerichtsverfahren zur Verfügung stehenden Informationen nimmt der X Patienten für eine Langzeittherapie von mindestens 12 Monaten auf. Dabei spricht dann vieles dafür, dass es sich um eine stationäre Einrichtung im Sinne von § 7 Abs. 4 SGB II handelt, denn der Begriff "stationäre Einrichtung" deckt nicht nur Krankenhäuser und Pflegeheime ab. Zu den Einrichtungen gehören auch solche der Jugendhilfe, Ausbildungseinrichtungen u. Ä., die stationäre Durchführung von Maßnahmen, Ausbildungen oder die Unterbringung anbieten (vgl. Löns/Herold - Tews, SGB II § 7 Anmerkung 12). Damit kann die Ast. jedoch Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB II nicht geltend machen, da ( § 7 Abs. 4 SGB II ) diese Leistungen u. a. derjenige nicht erhält, der "für länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist". Hierbei bedeutet für länger als 6 Monate, dass der Betreffende bereits dann aus dem Leistungsbezug ausschließt, wenn er eine mehr als 6 Monate beabsichtigte Maßnahme antritt.
- 9 Unabhängig davon spricht - entsprechend der Auffassung der Ag. - gegen einen Leistungsanspruch zusätzlich das Erfordernis, dass der Leistungsbezieher erwerbsfähig sein muss ( §§ 7 Abs. 1 Nr. 2 , 8 Abs. 1 SGB II ). Wobei diese Erwerbsfähigkeit - positiv formuliert - bedeutet, dass der Betreffende "unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden erwerbstätig sein kann" ( § 8 Abs. 1 SGB II ). Für ein derartiges gefordertes Leistungsvermögen der Ast. bestehen sowohl im Hinblick auf die festgelegte Drogentherapie überhaupt als auch im Hinblick auf die Aufnahme in den X keine positiven Anhaltspunkte, denn es ist keinesfalls erkennbar, wie und wo die Ast. eine derartige Erwerbstätigkeit zurzeit ausüben können sollte.
- 10 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG

 zum Seitenanfang

Steuerleiste | Navigation | Suche | Inhalt

Suche Erweiterte Suche Tipps und Tricks zur Suche

**Alle Dokumente**

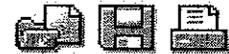
**Suchwörter:**  § 7 Abs. 4 SGB II (Norm)  heute (Stand)

**Treffer einzeln:** 16 1466283

**Treffer kombiniert:** 16

Trefferliste Dokument Akte (0/50)

**Dokument 4 von 16**



Kurztext

Langtext

**Gericht:** Schleswig-Holsteinisches  
Landessozialgericht 9.  
Senat

**Quelle:** **JURIS**

**Entscheidungsdatum:** 14.11.2005

**Normen:** § 7 Abs 4 Alt 1 SGB 2, § 13 Abs  
1 S 2 SGB 12, § 13 Abs 2 SGB  
12, § 75 Abs 5 SGG, § 21 SGB  
12 ... mehr

**Aktenzeichen:** L 9 B 260/05 SO ER

**Dokumenttyp:** Beschluß

**Grundsicherung für Arbeitsuchende - Leistungsausschluss bei längerer stationärer Unterbringung - Untersuchungshäftling - Begriff der stationären Einrichtung - Verurteilung des beigeladenen Leistungsträgers**

Leitsatz

1. Eine Haft- bzw. Untersuchungshaftanstalt ist keine stationäre Einrichtung nach § 7 Abs. 4 SGB II .
2. Ein beigeladener Leistungsträger nach dem SGB II kann nicht in analoger Anwendung von § 75 Abs. 5 SGG verpflichtet werden.

Orientierungssatz

1. Eine Haft- bzw. Untersuchungshaftanstalt ist keine stationäre Einrichtung iS von § 7 Abs. 4 SGB 2 .

2. Nach § 13 SGB 12 sind stationäre Einrichtungen solche, in denen Leistungsberechtigte leben, die erforderlichen Hilfen erhalten und die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach SGB 12 zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen.
3. Ein beigeladener Leistungsträger nach dem SGB 2 kann nicht in analoger Anwendung von § 75 Abs 5 SGG verpflichtet werden.

#### Verfahrensgang ...

#### Gründe

1. Die von der Antragsgegnerin am 6. September 2005 erhobene Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Schleswig vom 23. August 2005 mit dem sinngemäßen Antrag,
2. den Beschluss vom 23. August 2005 aufzuheben und den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen,
3. hat Erfolg.
4. Allerdings hat das Sozialgericht Schleswig in dem angegriffenen Beschluss zutreffend ausgeführt, dass Untersuchungshäftlinge einen Anspruch auf ein Taschengeld von monatlich 30,00 € haben.
5. Der Anspruch ist aber nicht gegen die Antragsgegnerin gerichtet. Diese ist nicht die zuständige Leistungserbringerin, denn der Anspruch auf Taschengeld für Untersuchungshäftlinge richtet sich nicht nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII). Nach § 21 SGB XII erhalten Personen, die nach dem Zweiten Buch als Erwerbsfähige oder als Angehörige dem Grunde nach leistungsberechtigt sind, keine Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem SGB XII. Der Antragsteller ist grundsätzlich erwerbsfähig, kann eine Arbeit jedoch nach Bescheinigung der Untersuchungshaftanstalt aus Sicherheitsgründen oder weil keine geeignete Arbeit vorhanden ist, nicht wahrnehmen. Als Erwerbsfähiger richtet sich sein Taschengeldanspruch nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II). Nach § 7 Abs. 1 SGB II erhalten Leistungen nach diesem Buch Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind sowie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben.
6. Ein Leistungsausschluss erfolgt auch nicht nach § 7 Abs. 4 SGB II. Nach dieser Vorschrift erhält Leistungen nach diesem Buch nicht, wer für länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist oder Rente wegen Alters bezieht. Zu den stationären Einrichtungen gehört eine Justizvollzugs- oder eine Untersuchungshaftanstalt nicht (so für das BSHG: Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 12. Oktober 1993 - 5 C 38/92 -, FEVS 44, S. 225; OVG Lüneburg, Urteil vom 13. Mai 1992 - 4 L 149/90 -, FEVS 43, S. 241). Hieran hat sich seit Geltung des SGB II und des SGB XII nach Auffassung des beschließenden Senats nichts geändert.

Zwar findet sich im SGB II keine Definition, was unter stationären Einrichtungen zu verstehen ist. Mangels einer Definition des Begriffs "stationäre Einrichtungen" im SGB II kann eine Definition nur in anderen Gesetzen gesucht werden. Damit kommt hier § 13 SGB XII in Betracht (so Linhardt u.a., Kommentar zum SGB II, § 7, Rdnr. 77; so offenbar auch Hauck u.a., Kommentar zum SGB II, § 7, Rdnr. 28).

- 7 Nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII sind stationäre Einrichtungen solche, in denen Leistungsberechtigte leben und die erforderlichen Hilfen erhalten. Nach Abs. 2 dieser Vorschrift sind Einrichtungen alle diejenigen, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen. Justizvollzugsanstalten dienen weder der Behandlung oder der Erziehung, noch leisten sie eine erforderliche Hilfe für Hilfebedürftige. Demzufolge gehören zu Einrichtungen in diesem Sinne nicht Strafanstalten (Wahrendorf in Grube u.a., Kommentar zum SGB XII, § 13, Rdnr. 7; SG Nürnberg, Beschluss vom 9. Mai 2005 -S 20 SO 106/05 ER-). Das folgt auch aus den Motiven des Gesetzgebers, denn dieser wollte eine Harmonisierung des Sprachgebrauchs mit dem SGB XII, und er wollte klarstellen, „dass Personen, die endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und Rente wegen Alters beziehen, nicht mehr in Arbeit eingegliedert werden“ (BT-Drucksache 15/1749, S. 31 zu § 7 Abs. 4). Personen, die grundsätzlich arbeitsfähig sind, wie der Antragsteller, sollten danach nicht aus dem Kreis der Anspruchsberechtigten nach dem SGB II gemäß § 7 Abs. 4 dieses Gesetzes herausfallen.
- 8 Da der Antragsteller zu den Leistungsberechtigten nach dem SGB II gehört, ist zuständiger Leistungsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB II die Bundesagentur für Arbeit, hier die Beigeladene. Die Beigeladene kann aber nach Auffassung des beschließenden Senats nicht zu Leistungen verpflichtet werden. Dem steht der Wortlaut von § 75 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) entgegen (so Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Beschluss vom 9. November 2005 - L 9 B 268/05 -).
- 9 Die Kostenentscheidung folgt aus entsprechender Anwendung von § 193 Abs. 1, Abs. 4 SGG.
- 10 Dem Antragsteller und Beschwerdegegner ist Prozesskostenhilfe ohne Prüfung der Erfolgsaussichten der Rechtsverfolgung bzw. Rechtsverteidigung im Beschwerdeverfahren zu gewähren, da die Antragsgegnerin Beschwerde eingelegt hat ( § 119 Abs. 1 Satz 2 Zivilprozessordnung i.V.m. § 73a SGG ). Der Antragsteller und Beschwerdegegner erfüllt die wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Prozesskostenhilfe ohne Ratenzahlung.
- 11 Der Beschluss ist gemäß § 177 SGG unanfechtbar.

 zum Seitenanfang

Steuerleiste | Navigation | Suche | Inhalt

- Abs II, ZVA ≠ Stat. Ein-  
richtung, bei Abs II während  
Haft, keine Zus. nach  
andere Stat. Anstalt

Suche  Erweiterte Suche  Tipps und Tricks zur Suche   
Alle Dokumente

<b>Suchwörter:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> stationäre (Text)	<input checked="" type="checkbox"/> Einrichtung (Text)	<input checked="" type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (Text)	<input checked="" type="checkbox"/> II (Text)
<b>Treffer einzeln:</b>	16211	102304	15163	283511
<b>Treffer kombiniert:</b>		5153	92	40

Trefferliste  Dokument  Akte (0/50)

Kurztext  Langtext

Dokument 9 von 40

<b>Gericht:</b>	SG Nürnberg 20. Kammer	<b>Quelle:</b>	<b>JURIS</b>
<b>Entscheidungsdatum:</b>	09.05.2005	<b>Normen:</b>	§ 7 Abs 4 SGB 2, § 9 Abs 1 SGB 2, § 14 Abs 1 SGB 9, § 14 Abs 2 S 3 SGB 9, § 26 SGB 9 ... mehr
<b>Aktenzeichen:</b>	S 20 SO 106/05 ER		
<b>Dokumenttyp:</b>	Beschluß		

**Kostenübernahmeerklärung für stationäre Drogentherapie nach Strafhaft -  
Weiterleitung des Antrags - Zuständigkeitsklärung - vorläufige Leistungspflicht -  
Leistungsausschluss nach dem SGB 2 bei längerer Unterbringung in stationärer  
Einrichtung - Justizvollzugsanstalt - keine Bedürftigkeit während Strafhaft**

**Orientierungssatz**

1. Der nach § 14 Abs 2 S 3 SGB 9 zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes verpflichtete andere Rehabilitationsträger, an den der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe weitergeleitet wurde (hier der überörtliche Sozialhilfeträger), ist an die in dem Zuständigkeitsklärungsverfahren nach § 14 Abs 1 SGB 9 getroffene Entscheidung des zuerst angegangenen Rehabilitationsträgers zunächst gebunden und kann sich nicht darauf berufen, dass er selbst eine andere Entscheidung getroffen hätte (vgl BSG vom

26.10.2004 - B 7 AL 16/04 R = SozR 4-3250 § 14 Nr 1). Er ist daher vorläufig zur Leistung verpflichtet.

2. Eine Justizvollzugsanstalt ist keine stationäre Einrichtung iS des § 7 Abs 4 SGB 2 .

3. § 7 Abs 4 SGB 2 schließt Leistungen nach diesem Gesetz nur für die aus, die länger als sechs Monate in e i n e r stationären Einrichtung untergebracht sind. Die Zeiten der Strafhaft und die der begehrten, sich unmittelbar anschließenden stationären Drogentherapie dürfen nicht zusammengerechnet werden, da es sich um Einrichtungen mit völlig gegensätzlichen Einrichtungszwecken handelt.

4. Ein Häftling ist nicht nur von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB 12 ausgeschlossen, sondern, da er im Rahmen der Strafhaft voll alimentiert wird und somit außerhalb des gesellschaftlichen Sozialverhältnisses steht, auch von Leistungen nach dem SGB 2.

Fundstellen ...

Diese Entscheidung zitiert ...

## Gründe

### I.

- 1 Der Antragsteller beantragte bei der Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken die Übernahme der Kosten für eine stationäre Behandlung in der Fachklinik .... Mit Schreiben vom 08.12.2004 wies die LVA den Antragsteller und den Antragsgegner darauf hin, daß die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht gegeben seien. Der Antrag wurde gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX an den Antragsgegner weitergeleitet.
- 2 Dieser verwies den Antragsteller darauf, einen Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen bei der ARGE in ... zu stellen. Diese lehnte Leistungen jedoch mit der Begründung ab, sie sei aufgrund der Inhaftierung des Antragstellers in der Justizvollzugsanstalt ... nicht zuständig.
- 3 Mit Schreiben vom 21.03.2005 erklärte sich der Antragsgegner schließlich bereit, vorläufig die Therapiekosten mit Ausnahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung und der Nebenkosten zu übernehmen.
- 4 Mit Schriftsatz vom 29.03.2005 erhob der Antragsteller Antrag auf Erlaß einer einstweiligen Anordnung nach § 86 b SGG . Zur Begründung führte er im wesentlichen aus, die Fachklinik ... nehme ihn nicht auf, falls nicht eine vollständige

Kostenübernahmeerklärung vorliege. Er leiste noch Strafhaft ab und habe in Aussicht, eine Strafaussetzung zur Bewährung dann zu erhalten, wenn im direkten Anschluß an die Haft eine stationäre Drogentherapie durchgeführt werde. Eine Entscheidung des zuständigen Landgerichtes ... ergehe erst dann, wenn Therapieplatz- und Kostenzusage dem Gericht vorliegen würde.

5. Der Antragsteller beantragte sinngemäß:
6. Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, die Kosten für die Therapie in der Fachklinik ... vorläufig vollständig zu übernehmen.
7. Der Antragsgegner beantragt,
8. den Antrag abzulehnen.
9. Zur Begründung führt er im wesentlichen aus, bei der beantragten Therapie handele es sich um Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX in Form einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Originär zuständig seien hierfür Rentenversicherungsträger und Krankenkassen. Der Antragsgegner sei als überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 54 Abs. 1 SGB XII i. V. m. §§ 26 , 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX subsidiär zuständig. Bei der Reha-Maßnahme handele es sich um Leistungen der Eingliederungshilfe in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII , wobei der notwendige Lebensunterhalt nach den Bestimmungen des § 25 SGB XII gedeckt würde. Allerdings gehöre der Antragsteller zum Kreis der Berechtigten im Sinne des § 7 und § 8 SGB II . Nachdem die Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik ... nicht länger als sechs Monate dauern sollte, liege auch kein Ausschlußtatbestand des § 7 Abs. 4 SGB II vor. Der Antragsteller sei danach gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V in der Krankenversicherung pflichtversichert, so daß der Anspruch auf Reha-Leistungen der Krankenversicherung nach Maßgabe des § 40 SGB V habe. Aus diesen Gründen sehe er sich nicht imstande, mehr als den Leistungsanspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe zu gewähren, bis über den Antrag auf Arbeitslosengeld II entschieden sei, womit dann gegebenenfalls ein Krankenversicherungsschutz hergestellt werde.
10. Mit Beschluß vom 18.04.2005 wurde die ARGE ... zum Verfahren beigelegt und aufgefordert, zu dem Sachvortrag Stellung zu nehmen. Eine Stellungnahme erfolgte jedoch bis zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht.
11. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die vorgelegten Behörden- und auf die Gerichtsakten zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen.

## II.

12. Der zulässige Antrag ist begründet.
13. Gemäß § 86 b Abs. 2 SGG kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, daß durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint.
14. Letzteres ist vorliegend der Fall. Wie sich aus der im Eilverfahren notwendigen aber auch ausreichenden summarischen Prüfung ergibt, ist die vom Antragsteller begehrte Maßnahme notwendig im Sinne des § 26 SGB IX. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Der Antragsgegner hat mit Schreiben vom 21.03.2005 die Übernahme von Kosten grundsätzlich erklärt. Nach dem ärztlichen Zeugnis des Anstaltsarztes der JVA ... ist der Antragsteller seelisch von einer Behinderung bedroht und bezüglich seines Alkoholabusus extrem rückfallgefährdet. Deshalb wird eine stationäre Behandlung in einer Entzugsanstalt vorgeschlagen.
15. Der Antragsgegner ist aber lediglich gemäß § 14 Abs. 2 SGB IX als zweitangegangener Leistungsträger vorläufig leistungspflichtig. Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber dahingehend vorgesorgt, daß Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage einschließlich der vorläufigen Leistungserbringung bei ungeklärter Zuständigkeit oder bei Eilbedürftigkeit nicht mehr zu Lasten von Behinderten oder von einer Behinderung bedrohtem Menschen gehen. Die Vorschrift soll im Interesse Behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen dem Bedürfnis Rechnung tragen, durch rasche Klärung von Zuständigkeiten Nachteilen des gegliederten Systems entgegenzuwirken. Sie enthält für die Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen eine für die Rehabilitationsträger abschließende Regelung, die den allgemeinen Regelungen zur vorläufigen Zuständigkeit oder Leistungserbringung im SGB I und den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger vorgeht und alle Fehler der Feststellung der Leistungszuständigkeit erfaßt. Ihr Ziel ist es, durch auf Beschleunigung gerichtetes Zuständigkeitsklärungsverfahren die möglichst schnelle Leistungserbringung zu sichern (so BSG, 7. Senat, zuletzt mit Urteil vom 26.10.2004, Az.: B 7 AL 16/04 R ).
16. Nach § 14 Abs. 1 SGB IX sollte grundsätzlich der zuerst angegangene Rehabilitationsträger die Leistung erbringen. Gemäß § 14 Abs. 2 Satz 3 ist auch ein anderer, zur Leistung verpflichteter Rehabilitationsträger an die in dem Zuständigkeitsklärungsverfahren nach Abs. 1 getroffene Entscheidung zunächst gebunden und kann sich nicht darauf berufen, daß er selbst eine andere Entscheidung getroffen hätte (BSG a. a. O.). Im vorliegenden Fall hat der zunächst

angegangene Rehabilitationsträger, die LVA Oberfranken und Mittelfranken, ihre Zuständigkeit verneint und den Antrag gemäß § 14 Abs. 1 SGB IX an den Antragsgegner weitergeleitet. Zwar ergibt sich aus den vorgelegten Unterlagen diesbezüglich nichts genaues, doch durfte das Gericht davon ausgehen, daß sich die Beteiligten vorliegend verfahrensmäßig so verhalten haben, wie dies in § 14 SGB IX vorgesehen ist, daß die LVA insbesondere keine Ablehnung der beantragten Leistungen vorgenommen hatte, ohne die Leistungsmöglichkeit durch einen anderen Rehabilitationsträger, nämlich den Antragsgegner geprüft zu haben. Zumindest ist die Weiterleitung an den Antragsgegner als zuständigen Sozialhilfeträger nicht abwegig. Dieser ist gemäß § 5 Nr. 1 i. V. m. § 6 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX ein möglicher Träger, so daß die Vorgehensweise nach § 14 Abs. 2 Satz 5 SGB IX vorliegend ausscheiden mußte.

- 17 Der Antragsgegner ist daher gemäß § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX vorläufig zur Leistung verpflichtet. Diese Verpflichtung ist nicht trennbar, denn dies würde dem oben angeführten Grundgedanken der Regelung des § 14 SGB IX entschieden zuwiderlaufen. Der Antragsteller hat daher einen Anspruch auf Übernahme der vollen Kosten der Maßnahme ohne Abzug, zumal auch eine Interessenabwägung zwischen den Interessen der Beteiligten dafür spricht. Denn es wurde glaubhaft dargelegt, daß ohne vorliegende vollständige Kostenübernahmeerklärung eine Therapie für den Antragsteller aufgrund verwaltungstechnischer Zwänge die Einrichtung Fachklinik ... ausscheidet.
- 18 Der Antragsteller konnte somit einen Anordnungsanspruch geltend machen.
- 19 Aber auch ein Anordnungsgrund liegt für den Antragsteller vor. Das Beschleunigungsinteresse liegt zwar nicht etwa in dem Interesse des Antragstellers, vorzeitig aus der Haft entlassen zu werden bzw. die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt zu bekommen, denn dies mag zwar im Interesse des Antragstellers liegen, hat jedoch mit dem streitgegenständlichen Verhältnis nichts zu tun. Allerdings liegt Dringlichkeit diesbezüglich vor, als daß das Gericht nicht erkennen kann, inwieweit der Zuständigkeitsstreit der Beteiligten auf andere Weise im Rehabilitationsinteresse des Antragstellers vorzeitig geklärt werden könnte. Während die Beigeladene offensichtlich jegliche Leistungen für den Antragsteller ablehnt, solange er inhaftiert ist und nach glaubhafter Schilderung des Antragstellers nicht bereit ist, etwa einen vorläufigen oder aufschiebend bedingten positiven Leistungsbescheid zu erlassen, weigert sich der Antragsgegner, vollständige Leistungen zu erbringen.
- 20 Es liegt jedoch im nachvollziehbaren und berechtigten Interesse des Antragstellers, unmittelbar nach seiner Haftentlassung, wann immer diese auch stattfindet, mit einer Therapie beginnen zu können, zumal ja, wie oben bereits dargelegt, die Notwendigkeit der Maßnahme unstrittig ist.

- 21 Insofern war dem Antrag vollumfänglich stattzugeben.
- 22 Im übrigen hat der Antragsgegner gemäß § 14 Abs. 4 SGB IX einen Erstattungsanspruch seiner Leistungen gegen den Rehabilitationsträger, bezüglich dem er feststellt, daß dieser für die Leistung zuständig ist. Insoweit ist dem Antragsgegner zuzugeben, daß der Antragsteller nach seiner Haftentlassung einen Anspruch auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II gegen die Beigeladene haben wird. Nach Auffassung des Gerichts wird die Beigeladene nicht mit dem bereits im behördlichen Verfahren vorgebrachten Argument gehört werden können, der Antragsteller gehöre gemäß § 7 Abs. 4 SGB II nicht zu den Leistungsberechtigten. Nach den vorgelegten Unterlagen steht fest, daß die vom Antragsteller beantragte Therapie weniger als sechs Monate dauern wird. Dies stellt eine Prognoseentscheidung dar, die durch die Aussage des Herrn Dr. ... vom Medizinischen Dienst der ... untermauert wird, der eine voraussichtliche Dauer von unter sechs Monaten prognostiziert. Der Antragsteller ist nach Haftentlassung somit grundsätzlich erwerbsfähig.
- 23 Hierbei darf die Dauer der Haft aus zwei Gründen nicht berücksichtigt werden. Zum einen kommt es eben auf den Zeitpunkt der Haftentlassung bzw. Aussetzung der Reststrafe auf Bewährung an, zum anderen ist eine Justizvollzugsanstalt keine stationäre Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II .
- 24 Letzteres wird zwar vereinzelt vertreten (so vor allem Eicher-Spellbrink, Kommentar zum SGB II, München 2005 § 7 RdNr. 34 f), doch ist dies schon aus Gründen der Gesetzessystematik nicht der Fall. Wie Spellbrink (a. a. O., § 7 RdNr. 33) selbst angibt, hat der Gesetzgeber den Wortlaut des § 7 Abs. 4 1. Halbsatz SGB II auf den Wortlaut des § 35 SGB XII hin harmonisiert und abgestimmt. In der dortigen Vorschrift ist geregelt, welcher notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen vom Sozialhilfeträger zu leisten ist. Diese Vorschrift, die im wesentlichen wort- und sinngleich zu den Vorschriften der §§ 21 und 27 Abs. 3 BSHG ist, umfaßt als Einrichtung aber offensichtlich nicht die Justizvollzugsanstalten zum Freiheitsentzug. Denn es ist in der verwaltungsrechtlichen Rechtsprechung unumstritten, daß Häftlinge schon aufgrund der Subsidiaritätsvorschrift des alten § 2 Abs. 1 BSHG (nunmehr wortgleich § 2 Abs. 1 SGB XII ) ein Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe dieser Nachranggrundsatz entgegensteht. Ebenso ist es unumstritten, daß Strafanstalten nicht zu den Einrichtungen gemäß § 103 Abs. 4 BSHG gehört haben (Schellhorn u. a. Kommentar zum BSHG, 15. Auflage § 103 RdNr. 109 m. w. N.). Ein Häftling ist somit nicht nur von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII ausgeschlossen, sondern, da er im Rahmen seiner Straftat voll alimentiert wird und somit außerhalb des gesellschaftlichen Sozialverhältnisses steht, auch nach Leistungen nach dem SGB II. Dies folgt aber nicht aus § 7 Abs. 4 SGB II , sondern aus dem Gesamtzusammenhang der Regelungen. Ein Strafgefangener ist somit während seiner Straftat nicht bedürftig im Sinne des SGB II. Dies zeigt sich insbesondere auch aus der Vorschrift des § 21 SGB XII , da Leistungen gemäß § 34 SGB XII von der Subsidiaritätsvorschrift ausgenommen bleiben, wie es für Strafgefangene auch in ständiger Rechtsprechung der Verwaltungsgerichtsbarkeit nach § 15 a BSHG möglich war, Leistungen zu erhalten.

- 25 Des weiteren sind im Zeitpunkt der Haftentlassung, und um diesen Zeitpunkt geht es hier ausschließlich, wenn er derzeit auch noch unbestimmt ist, die Voraussetzungen des § 7 Abs. 4 SGB II für den Antragsteller nicht mehr erfüllt. Zwar ist der Antragsteller, wenn man Strafhafte und beantragte Maßnahme zusammenrechnet, länger als sechs Monate an einer Arbeitsaufnahme gehindert, doch ist dabei zu beachten, daß es sich bei der JVA und der Fachklinik ... um zwei voneinander zu trennende Einrichtungen handelt. § 7 Abs. 4 schließt Leistungen nach diesem Gesetz nur für die aus, die länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht sind. Dies ist zum Zeitpunkt der Entlassung des Antragstellers aus der Strafhafte nicht mehr der Fall. Beide Zeiträume, d. h. die Strafhafte und die Dauer der beantragten Maßnahme, dürfen vorliegend auch nicht zusammengerechnet werden, da es sich hierbei um Einrichtungen mit völlig gegensätzlichen Einrichtungszwecken handelt.
- 26 Es ist nach Auffassung des Gerichts somit wahrscheinlich, daß der Antragsgegner gemäß § 14 Abs. 4 Satz 1 SGB IX einen Erstattungsanspruch gegen die ARGE ... bzw. gegen den dann zuständigen Krankenversicherungsträger des Antragstellers haben wird. Da letzterer aber vom Antragsteller noch nicht gewählt wurde, konnte er vorliegend dem Verfahren nicht beigelegt werden.
- 27 Unabhängig davon muß diese Entscheidung einem Verwaltungsverfahren oder einem möglicherweise dann noch anhängig zu machenden Gerichtsverfahren in der Hauptsache vorbehalten bleiben, da es nicht Sinn und Zweck der summarischen Prüfung des Eilverfahrens nach § 86 b Abs. 2 SGG ist, solche Fragen abschließend zu klären.
- 28 Jedenfalls ist der Antragsgegner bezüglich der Übernahme der Kosten der beantragten Maßnahme nicht offensichtlich unzuständig. Aus diesem Grund war er gemäß § 14 Abs. 2 Satz 3 SGB IX entsprechend zu verpflichten.
- 29 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG .

 zum Seitenanfang

Steuerleiste | Navigation | Suche | Inhalt

- Mg II bei offenen  
VollzugSuche Erweiterte Suche Tipps und Tricks zur Suche   
**Alle Dokumente****Suchwörter:**  § 7 Abs. 4 SGB II (Norm)  heute (Stand)**Treffer einzeln:** 16 1466283**Treffer kombiniert:** 16

Trefferliste Dokument Akte (0/50)

**Dokument 5 von 16** 

Kurzttext

**Gericht:** SG Berlin  
94. Kammer**Quelle:** **JURIS****Entscheidungsdatum:** 27.10.2005**Normen:** § 7 Abs 4 SGB 2, § 22 Abs 1 SGB 2, § 86b  
Abs 2 S 2 SGG**Aktenzeichen:** S 94 AS  
9350/05 ER**Dokumenttyp:** Beschluß

**Arbeitslosengeld II - Leistungsausschluss bei längerer Unterbringung in stationärer Einrichtung - Strafgefangener im offenen Vollzug - Unterkunftskosten - Mietschulden - einstweilige Anordnung für vergangene Zeiträume**

### Orientierungssatz

1. Die Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt zur Verbüßung einer Haftstrafe stellt jedenfalls dann keine Unterbringung in einer stationären Einrichtung iS von § 7 Abs 4 SGB 2 dar, wenn der Arbeitssuchende Freigänger ist.
2. Zur Übernahme der angemessenen Unterkunfts- und Heizkosten nach § 22 SGB 2.
3. Wenn dem Arbeitssuchenden zu Unrecht laufende Leistungen nach SGB 2 nicht gewährt wurden, und dadurch - wie hier - die Miete nicht gezahlt werden konnte, so dass der Verlust der Wohnung droht, handelt es sich um einen gegenwärtig drohenden Nachteil, der auch im Verfahren auf einstweiligen Rechtsschutz abzuwenden ist. Die rückständige Miete ist aber nur darlehensmäßig zuzusprechen, um die Hauptsacheentscheidung nicht vorweg zu nehmen.

nicht wirksam gewesen, sodass die Klage unzulässig gewesen ist. Die Beschwerdeführerin hat jedoch, nachdem ihr der Widerspruchsbescheid vom 2. 2. 2006 übersandt worden ist, mit Schriftsatz vom 6. 2. 2006 – eingegangen beim SG am 7. 2. 2006 – deutlich gemacht, dass sie an ihrem Klagebegehren festhält und sich gegen die Entscheidung des Beschwerdegegners wendet.

Voraussetzung für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ist, dass bei der Interessenabwägung zwischen dem Interesse der Beschwerdeführerin, dass der/Beschcheid nicht vollzogen wird, ihr Interesse höher zu bewerten ist, als das des Beschwerdegegners am Vollzug der Aufhebungsentcheidung. Im Rahmen der Interessenabwägung sind auch die Erfolgsaussichten des eingelegten Rechtsbehelfs zu berücksichtigen. An der Vollziehung offensichtlich rechtswidriger Verwaltungsakte kann kein öffentliches Interesse bestehen. Umgekehrt liegt ein überwiegendes öffentliches Interesse an der sofortigen Vollziehung vor, wenn sich ohne weiteres erkennen lässt, dass der Verwaltungsakt rechtmäßig ist. Da es sich bei dem Verfahren gerichtet auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsbehelfs um ein Eilverfahren zur vorläufigen Regelung handelt, ist bei der Beurteilung der Frage der Rechtmäßigkeit lediglich eine summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage vorzunehmen.

Vorliegend ist nach summarischer Prüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidungen des Beschwerdegegners der Ausgang des Hauptsacheverfahrens offen. Im Hauptsacheverfahren ist entsprechend den Ausführungen von R. ein Gutachten zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin einzuholen. Das Gutachten von Dr. B. enthält keine Befunde, aufgrund derer es für den Senat nachvollziehbar ist, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliegt, die eine Erwerbsfähigkeit für die Dauer von mehr als sechs Monaten ausschließt. Das Gutachten enthält keine Anamneseerhebung und auch keinen psychopathologischen Befund. Zu berücksichtigen ist auch, dass es wohl einen Befundbericht von einem Nervenarzt Dr. H. nicht gibt. Allein die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Zahnplomben vergiftet fühlt und ein „Spuckglas“ mitführt, rechtfertigt nicht die Annahme, dass sie voraussichtlich über sechs Monate hinaus weniger als drei Stunden täglich arbeiten kann.

Dass zwischen dem zuständigen Sozialhilfeträger, der Stadt M., und dem Beschwerdegegnert Einvernehmen darüber besteht, dass die Beschwerdeführerin erwerbsunfähig ist, führt nicht zu einer anderen Entscheidung. Zur Klärung dieser Frage bedarf es einer psychiatrisch-neurologischen Begutachtung der Beschwerdeführerin. Diese kann jedoch nicht im einstweiligen Rechtsschutzverfahren vorgenommen werden. Insoweit kommt es allein auf eine summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage an.

Das Suspensivinteresse der Beschwerdeführerin überwiegt das Interesse der Beschwerdegegnerin an einer Vollziehung des Aufhebungsbescheides. Für die Beschwerdeführerin ist wesentlich, dass ein Krankenversicherungsschutz über den Beschwerdegegner besteht. Im Übrigen drohen ihr auch deshalb Nachteile, weil sie verpflichtet ist, ihre Geldanlagen aufzulösen, was für sie wirtschaftliche und finanziell unzumutbare Nachteile bedeuten würde. Die Vermögenswerte der Beschwerdeführerin liegen unter den Freigrenzen nach dem § 12 Abs. 2 Nr. 1 SGB II.

§ 7 SGB II

Haft; Stationäre Einrichtung

Justizvollzugsanstalten fallen nicht unter den Einrichtungsbegriff des § 13 SGB XII, der auch im Rahmen des § 7 Abs. 4 SGB II entsprechend heranzuziehen ist.

Wird unter Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG eine Therapiemaßnahme in einer Rehabilitationseinrichtung durchgeführt, die prognostisch weniger als 26 Wochen dauert, darf die Zeit der vorangegangenen Inhaftierung nicht auf den Sechsmonatszeitraum des § 7 Abs. 4 SGB II angerechnet werden.

LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 21. 3. 2006 – L 7 AS 1128/06.ER-B

Aus den Gründen:

I. Im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes begehrt der Antragsteller Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Er ist – nach Verbüßung eines Teils seiner Freiheitsstrafe in der Justizvollzugsanstalt S. (JVA) – unter Zurückstellung der Strafvollstreckung gemäß § 35 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) seit 21.12.2005 in der Rehabilitationseinrichtung J. untergebracht; Hauptkostenträger ist die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV). Nach Rücknahme eines am 19.1.2006 gestellten Eilantrages hat der Antragsteller am 24. 1. 2006 erneut beim SG einen Antrag auf eine einstweilige Anordnung mit dem Ziel der Erlangung von Arbeitslosengeld II nach dem SGB II oder Sozialhilfe nach dem SGB XII gestellt; zur Begründung hat er insbesondere geltend gemacht, dass sein Krankenversicherungsschutz derzeit nicht gewährleistet sei, nachdem Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich für Bezieher von Arbeitslosengeld II bestehe und er darüber hinaus während der stationären Behandlung nicht in den Genuss des Regelungen der §§ 56 bis 59 des Strafvollzugsgesetzes gelangen könne. Das SG hat die Antragsegenin zu 2 vorläufig verpflichtet, dem Antragsteller für die Zeit ab 19. 1. 2006 Arbeitslosengeld II zu bewilligen.

II. Die Beschwerde ist in dem sich aus dem Tenor ergebenden Umfang begründet, im Wesentlichen jedoch nicht begründet.

Ein Anordnungsanspruch ist zu bejahen; entgegen der Auffassung der Antragsegenin zu 2. steht dem Begehren des Antragstellers bereits bei summarischer Überprüfung die Regelung in § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II nicht entgegen. Gemäß der genannten Vorschrift erhält Leistungen nach diesem Buch nicht, wer für länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist; mithin darf nach vorausschauender Betrachtungsweise – bei insoweit zu Maßnahmebeginn anzustellender Prognoseentscheidung (vgl. Estelmann, SGB II, § 7 Rn. 42; Eicher/Spellbrink, SGB II, § 7 Rn. 35 – beide m. w. N.) – die zeitliche Grenze von sechs

Monaten nicht überschritten werden. Dies ist indes auch hier der Fall, denn die Abhängigkeitsbehandlung des Antragstellers in der Rehabilitationseinrichtung J. wird unter Berücksichtigung der Rehabilitationsprognose des Hauptkostenträgers der Maßnahme (DRV) voraussichtlich 24 Wochen (also keine sechs Monate) dauern.

Nicht in Abrede gestellt hat die Antragsgegnerin zu 2, dass es sich bei der Rehabilitationseinrichtung um eine stationäre Einrichtung i. S. d. § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II handelt; insoweit erachtet auch der Senat im Rahmen des vorliegenden Eilverfahrens eine vertiefende Betrachtung nicht für geboten (vgl. im Übrigen zum Begriff der stationären Einrichtung i. S. d. § 100 Abs. 1 BSHG-BVerwGE 95, 149 und BVerwG, FEVS 45, 52 u. 183; zur funktional geprägten Auslegung des Begriffs des Aufenthalts in Einrichtungen BVerwGE 98, 132 = FEVS 46, 52; zur Gleichsetzung des Aufenthalts in einer Einrichtung zur Suchttherapie gemäß §§ 35, 36 BtMG mit der Straftat im Rahmen des § 98 Abs. 4 SGB XII; LPK-SGB XII, 7. Aufl., § 98 Rn. 62; Hauck/Nofitz, SGB XII, § 98 Rn. 90; Fichtner/Wenzel, SGB XII, 3. Aufl., § 98 Rn. 30; VGH Kassel, B. v. 18. 1. 1990 – 9 TG 2990/88).

Jedenfalls dürfte die vorbezeichnete Maßnahme – selbst wenn die stationäre Hilfe nach § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II einschränkend im Sinne der Ziele des SGB II und hier insbesondere des § 1 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2, a. a. O., auszuliegen wäre (vgl. hierzu LPK-SGB II, § 7 Rn. 56 f.) – der Erhaltung oder zumindest Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Antragstellers dienen, denn andernfalls hätte die DRV als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die stationäre Leistung nicht bewilligen dürfen (vgl. §§ 9, 10 SGB VI; vgl. im Übrigen zum Begriff der Erwerbsfähigkeit i. S. d. § 8 Abs. 1 SGB II; Eicher/Spellbrink, SGB II, § 8 Rn. 6 ff.).

Soweit die Antragsgegnerin zu 2 allerdings der Ansicht ist, dass sie wegen der vom Antragsteller in der Zeit vom 22. 6. 2005 bis 21. 12. 2005 in der JVA S. verbüßten Freiheitsstrafe zur Leistung nicht verpflichtet sei, weil die Zeit der Straftat und der Teilnahme an der medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation zusammenzurechnen seien, vermag der Senat dem bei zusammenfassender Würdigung bereits deswegen nicht zu folgen, weil eine Justizvollzugsanstalt keine Einrichtung i. S. d. § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II darstellt (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, FEVS 57, 531; LSG Schleswig-Holstein, FEVS 57, 354; Estelmann, a. a. O., Rn. 39; a. A. LSG Nordrhein-Westfalen, FEVS 57, 353; LSG Bayern, B. v. 27. 10. 2005 – L 11 B 596/05 AS ER; Eicher/Spellbrink, SGB II, § 7 Rn. 34; Hauck/Nofitz, a. a. O., § 13 Rn. 30).

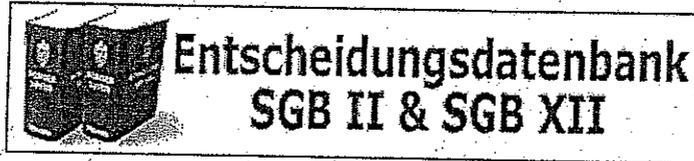
Dabei kann im vorliegenden Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes dahingestellt bleiben, ob Strafvollzugsanstalten vom Ausschlussbestand des § 7 Abs. 4 SGB II nach dessen Normzweck schon deswegen erfasst sind, weil der Inzasse, der aufgrund der Vollversorgung in der Einrichtung in seinem Tagesablauf räumlich und zeitlich weitgehend fremdbestimmt ist, Integrationsbemühungen zur Eingliederung in Arbeit nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht, ferner das Spektrum der Geldleistungen des SGB II, anders als das SGB XII, grundsätzlich nicht auf Bewohner von Einrichtungen zugeschnitten ist und zudem der Bedarf des Gefangenen in der Regel durch Sachleistungen der Justizvollzugsanstalt abge-

deckt ist (so Oestreicher, SGB XII/SGB II, § 7 SGB II Rn. 27 ff.); für diese Auffassung könnte freilich manches sprechen. Aber selbst wenn Strafbefangene grundsätzlich dem Regime des SGB II unterfielen, käme hier eine Zusammenrechnung der Zeiten in der JVA und in der Rehabilitationseinrichtung nicht in Betracht, wobei ebenfalls offen bleiben kann, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen eine Zusammenrechnung überhaupt erfolgen dürfte (generell verneinend Estelmann, a. a. O., Rn. 41; ferner zur funktionalen Anbindung des Aufenthaltes an eine Einrichtung nochmals BVerwGE 98, 132 = FEVS 46, 52).

Denn mangels Legaldefinition des Begriffs der stationären Einrichtung im SGB II sind jedenfalls die Begriffsbestimmungen in § 13 Abs. 1 Satz 2 und § 13 Abs. 2 SGB XII entsprechend heranzuziehen (so auch LSG Baden-Württemberg, B. v. 13. 3. 2006 – L 13 AS 4377/05-ER-B – unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für Wirtschaft und Arbeit, BTDr. 15/1749 S. 31; LSG Niedersachsen-Bremen, FEVS 57, 531; LSG Schleswig-Holstein, FEVS 57, 354; Estelmann, a. a. O., § 7 Rn. 39; Linhart/Adolph, SGB II/SGB XII/AsylbLG, § 7 SGB II Rn. 77; a. A. LSG Nordrhein-Westfalen, FEVS 57, 353). Unter den Begriff der Einrichtung i. S. d. § 13 SGB XII fallen Justizvollzugsanstalten – worauf im Übrigen auch die Differenzierung zwischen beiden Organisationsformen in den Zuständigkeits- und Kostenstärkungsregelungen der §§ 98, 106, 109 SGB XII hindeutet – nach herrschender Meinung im Schrifttum sowie der höchstgerichtlichen und obergerichtlichen Rechtsprechung zum BSHG indessen nicht (vgl. LPK-SGB XII, a. a. O., § 13 Rn. 4; Fichtner/Wenzel, a. a. O., § 13 Rn. 29, § 98 Rn. 30; Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 13 Rn. 7, § 98 Rn. 27; BVerwG, FEVS 25, 187; BVerwG, Buchholz 436, 0 § 2 BSHG Nr. 16; OVG Lüneburg, FEVS 43, 241).

Nach allem ist bei summarischer Prüfung davon auszugehen, dass die Vorschrift des § 7 Abs. 4 Halbsatz 1 SGB II vorlegend die sachliche und örtliche Zuständigkeit (vgl. hierzu § 36 SGB II) der Antragsgegnerin zu 2 nicht hindert. Diese wird nun den stationären Unterhaltsbedarf des Antragstellers zu ermitteln haben, wobei hier insbesondere unter Berücksichtigung eines angemessenen Abschlages von der Regelleistung (§ 20 Abs. 2 SGB II) an ein Taschengeld zu denken wäre (vgl. hierzu LSG Schleswig, B. v. 25. 5. 2005 – 3 AS 173/05 ER; ferner LPK-SGB II, a. a. O., § 5 Rn. 47, § 7 Rn. 58); aufgrund der Leistung von Arbeitslosengeld II besteht ferner Versicherungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V.

Allerdings war der Zeitraum der einstweiligen Anordnung auf die Zeit vom 24. 1. 2006 (erneuter Antragseingang beim SG nach Rücknahme des ersten Antrags) bis zur Beendigung der stationären Behandlung in der Rehabilitationseinrichtung J., längstens jedoch bis zum 6. 6. 2006 (24 Wochen seit Maßnahmebeginn) zu begrenzen. Vorläufiger Rechtsschutz für zurückliegende Zeiträume vor Antragstellung kann nicht gewährt werden, weil Hilfe zum Lebensunterhalt im Wege einer einstweiligen Anordnung nur zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage zu erfolgen hat und nicht rückwirkend zu bewilligen ist, wenn nicht ein Nachholbedarf plausibel und glaubhaft gemacht ist (vgl. hierzu Senat, FEVS 57, 72 und FEVS 57, 164 = NDV-RD 2006, 13 – beide m. w. N.).



- SGB II ist  
 stat. Aufenthalt,  
 neu  
 Prognose, Prognose  
 unbeschädigt nur  
 bei Ende bewilligt  
 absch.

Redaktioneller Hinweis - Entscheidung selbst eintragen

Gericht: Sozialgericht Freiburg  
 Aktenzeichen: S 9 AS 314/06 ER  
 Datum der Entscheidung: 07.02.06  
 Paragraph: § 7 Abs. 4 SGB II, § 21 SGB XII  
 Entscheidungsart: Beschluss

Überschrift: Aus dem Wortlaut des § 7 Abs. 4 SGB II folgt, dass eine Prognoseentscheidung über die Dauer des stationären Aufenthaltes im Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II zu treffen ist. Eine neue Prognose ist nur bei Ablauf des ursprünglichen Bewilligungsabschnittes durchzuführen.

In Instanz 1: SG Freiburg - S 9 AS 314/06 ER

In Instanz 2:

In Instanz 3:

Redaktioneller Leitsatz:

Beschluss  
 in dem Rechtsstreit

...

- Antragsteller -

gegen

Arbeitsgemeinschaft ...

- Antragsgegnerin -

Die 9. Kammer des Sozialgerichtes Freiburg  
 hat am 07.02.2006 durch  
 den Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht Bergmann,

ohne mündliche Verhandlung beschlossen:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe

I.

Der Antragsteller begehrt die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Fortzahlung von Übergangsgeld im Wege der einstweiligen Anordnung.

Der am x geborene Antragsteller bezog von der Antragsgegnerin vom 1.1.2005 an Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II), im hier maßgeblichen Zeitraum zuletzt auf Grund des Bescheides der Antragsgegnerin vom 2.11.2005 i.d.F. des Widerspruchsbescheids vom 9.12.2005, mit dem Leistungen in Höhe von 203,51 Euro monatlich für die Zeit vom 1.11.2005 bis 31.1.2006 gewährt wurden. Der Antragsteller hat gegen die Höhe der mit diesen Bescheid gewährten Leistungen Klage erhoben, die vor der 3. Kammer des Sozialgerichts Freiburg unter dem Az.: S 3 AS 5490/05 anhängig ist. Seit 2.11.2005 gewährt die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung dem Antragsteller Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Form einer stationären Drogentherapie im Therapiezentrum B. Im

Bewilligungsbescheid des Rehabilitationsträgers vom 22.9.2005 war zunächst von einer voraussichtlich 16 Wochen dauernden Maßnahme die Rede. Im Zusammenhang mit dem Antrag auf Fortzahlung der Leistungen über den 31.1.2006 hinaus legte der Antragsteller auf Anforderung der Antragsgegnerin eine Bestätigung des Therapiezentrums B vom 5.1.2006 vor, wonach sich der Antragsteller seit dem 2.11.2005 zu einer stationären Drogenlangzeittherapie von voraussichtlich 28 Wochen Dauer in dieser Einrichtung befinde. Mit Bescheid vom 12.1.2006 lehnte die Antragsgegnerin den Fortzahlungsantrag des Antragstellers mit der Begründung ab, dass dieser sich länger als sechs Monate in einer stationären Einrichtung aufhalte und daher gem. § 7 Abs. 4 SGB II keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II habe.

Am 20.01.2006 beantragte der Antragsteller beim Sozialgericht Freiburg eine einstweilige Anordnung.

Der Antragsteller trägt vor, die Antragsgegnerin sei gem. § 25 SGB II verpflichtet, ihm Arbeitslosengeld II als Vorleistung auf das ihm zustehende Übergangsgeld weiterzuzahlen.

Der Antragsteller beantragt (sinngemäß), die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, dem Antragsteller Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts über den 31.1.2006 hinaus zu bewilligen.

Die Antragsgegnerin beantragt, den Antrag zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, der Anspruch des Antragstellers auf Leistungen nach dem SGB II sei auf Grund des länger als insgesamt sechsmonatigen Aufenthalts in der stationären Einrichtung ab 1.2.2006 entfallen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Gerichts, Az.: S 9 AS 314/06 ER, verwiesen.

## II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig, aber nicht begründet.

### Entscheidung:

Gemäß § 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben (vgl. hierzu § 86 a Abs. 2 SGG), die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Gemäß § 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs. 1 a.a.O. vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung, Satz 2 a.a.O.).

Maßgebliche Vorschrift ist vorliegend § 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG, denn der Antragstellerin geht es nicht um die Sicherung eines bereits bestehenden Zustandes, sondern um die gegenwärtige und künftige Gewährung weiterer Leistungen. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die summarische - Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 der Zivilprozessordnung - ZPO -). Dabei sind die diesbezüglichen Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere auch mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen. Die Erfolgsaussichten der Hauptsache sind daher in Ansehung des sich aus Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) ergebenden Gebots der Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz sowie des grundrechtlich geschützten Anspruchs auf effektiven Rechtsschutz (vgl. Art. 19 Abs. 4 GG) u.U. nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Ist im Eilverfahren eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage nicht möglich, so ist bei besonders folgenschweren Beeinträchtigungen eine Folgenabwägung unter Berücksichtigung der grundrechtlichen Belange des Antragstellers vorzunehmen. Maßgebend für die Beurteilung der Anordnungs Voraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung (vgl. zu all dem LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 15.8.2005, Az.: L 7 SO 3804/05 ER-B, m.w.N., im Internet abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de)>Entscheidungen).

Ausgehend von diesen Grundsätzen könnte dem Antrag nicht entsprochen werden, da kein Anordnungsanspruch vorliegt.

Zwar bestimmt § 25 Satz 1 SGB II, dass einem Bezieher von Arbeitslosengeld II, der dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld bei medizinischen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung hat, die bisherigen Leistungen vom Träger der Leistungen nach dem SGB II als Vorschuss auf die Leistungen der Rentenversicherung

weiter zu erbringen sind. Beide Voraussetzungen erfüllt der Antragsteller: Er hat bislang Arbeitslosengeld II bezogen und er hat dem Grunde nach einen Anspruch auf Übergangsgeld, der sich aus § 45 Abs. 1 Nr. 3 des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX) sowie §§ 20, 21 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) ergibt. Der Weitergewährung der Leistungen steht aber - worauf sich die Antragsgegnerin zutreffenderweise beruft - § 7 Abs. 4 SGB II entgegen.

Nach dieser Vorschrift erhält Leistungen nach dem SGB II nicht, wer für länger als 6 Monate in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. § 7 Abs. 4 SGB II ist als gesetzliche Fiktion der Nichterwerbsfähigkeit auszulegen. Eine vollstationäre Einrichtung ist anzunehmen, wenn der Einrichtungsträger von der Aufnahme bis zur Entlassung des Hilfebedürftigen im Rahmen des Therapiekonzeptes die Gesamtverantwortung für dessen tägliche Lebensführung übernimmt und Gemeinschaftseinrichtungen vorhanden sind. Die vom Antragsteller derzeit absolvierte stationäre Drogenlangzeittherapie entspricht diesen Voraussetzungen (vgl. SG Koblenz, Beschl. v. 23.11.2005, Az.: S 2 AS 243/05, veröff. in ; SG Dortmund, Beschl. v. 1.3.2005, Az.: S 27 AS 32/05 ER - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de)>Entscheidungen).

Der Zeitraum von 6 Monaten stellt keine absolute zeitliche Grenze dar, deren Ablauf erst abzuwarten wäre, bevor der Leistungsausschluss eintreten könnte. Vielmehr ist aus der Verwendung des Wortes "für" zu schließen, dass eine Prognoseentscheidung zu treffen ist (Spellbrink in Eicher/Spellbrink, SGB II, § 7 Rdnr. 33 bis 35). Maßgeblicher Zeitpunkt für diese Prognoseentscheidung ist der Augenblick, in dem der Leistungsträger über Leistungen nach dem SGB II - bzw. wie hier über die Weitergewährung solcher Leistungen - zu entscheiden hat. Deshalb ist eine Korrektur der Prognose mit der Folge der Einstellung von Leistungen nach dem SGB II zwar nicht jederzeit während des Leistungsbezuges möglich (a.a. Brühl, in: LPK-SGB II, § 7, Rnr. 60); andernfalls wäre die Gewährung bzw. Nichtgewährung von Leistungen gleichsam täglich an den Verlauf der stationären Maßnahme anzupassen, was kaum praktikabel wäre. Waren die Leistungen aber von vornherein auf einen bestimmten Zeitraum befristet und hat der Leistungsträger über die Weitergewährung zu entscheiden, ist für die Prognose nicht der Sachstand im Zeitpunkt der ursprünglichen Bewilligung, sondern derjenige bei Entscheidung über die Fortzahlung maßgeblich. Ausgehend von diesen Grundsätzen ist vorliegend die Ablehnung weiterer Leistungen durch die Antragsgegnerin rechtlich nicht zu beanstanden, da im Zeitpunkt dieser Entscheidung laut Auskunft der Einrichtung von einem insgesamt über sechs Monate dauernden stationären Aufenthalt des Antragstellers auszugehen war.

Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, dass die im Zeitpunkt der Entscheidung über den Fortzahlungsantrag wahrscheinlich noch verbleibende Unterbringungsdauer unter sechs Monaten liegt. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut von § 7 Abs. 4 SGB II, wonach von den Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen wird, wer für länger als sechs Monate (nicht etwa: noch länger als sechs Monate) in einer stationären Einrichtung untergebracht ist sowie aus dem Sinn der Vorschrift. Die an den Sechsmontatszeitraum geknüpfte gesetzliche Vermutung entfallender Erwerbsfähigkeit kann nur von der wahrscheinlichen Gesamtdauer der Unterbringung, nicht aber davon abhängen, in welchen Zeitpunkt der Träger der Leistungen nach dem SGB II zur Entscheidung berufen ist.

Umgekehrt greift in der Zeit vom 1.2.2006 an der Ausschluss des Sozialhilfeanspruchs nach § 5 Abs. 2 i.V.m. § 21 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII) auf Grund der mit § 7 Abs. 4 SGB II verbundenen Fiktion der Nichterwerbsfähigkeit nicht. Der Antragsteller hat sich daher für die Dauer der Unterbringung in einer stationären Einrichtung - das Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB XII vorausgesetzt - an den Träger der Sozialhilfe zu halten (SG Koblenz, a.a.O.).

Die Kostenentscheidung war entsprechend § 193 SGG zu treffen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 11.3.1992, L 5 Ar 348/92 eA = Breithaupt 1992, 700 ff.) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Schlagwort: stationärer Aufenthalt, 6-Monatsfrist, Prognoseentscheidung

Leistungssystem: SGB II / SGB XII

Freie Suche:

Suchen