

Bundesarbeitsgemeinschaft

der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Empfehlungen zu Auslegungsfragen von § 7 Abs. 4 SGB II in der ab 01.08.2006 gültigen Fassung¹

Allgemeines:

Mit dem SGB II verfolgt der Gesetzgeber als primäres Ziel die Eingliederung des erwerbsfähigen, aber arbeitslosen Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Aufgrund dieser Zielsetzung sind mit der Neufassung des § 7 Abs. 4 SGB II vorrangige Leistungsansprüche nach SGB II für Leistungsberechtigte, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, grundsätzlich ausgeschlossen (§7 Abs. 4 Satz 1 SGB II).

Hiervon lässt der Gesetzgeber zwei Ausnahmen zu:

- a) Ein Krankenhausaufenthalt von voraussichtlich weniger als 6 Monaten (§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II).
- b) Die tatsächliche Ausübung einer Erwerbstätigkeit entsprechend den Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt von mindestens 15 Wochenstunden (§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II).

Einzelne Auslegungsgrundsätze:

1. Der Begriff "stationär" in § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II ist gleichzusetzen mit dem Begriff "vollstationär". Soweit eine Einrichtung nach SGB XII als stationär einzuordnen ist, ergibt sich keine andere Beurteilung nach SGB II. Dazu ist auf die bisher von der Rechtsprechung geprägten Kriterien des Bundesverwaltungsgerichts (Rund-um-die-Uhr-Versorgung, Einbindung in ein ganzheitliches Betreuungskonzept, Zeitfaktor Tag und Nacht, Vorhaltung von personellen und sächlichen Mitteln etc; vgl. BVerwG v. 24.02.1994, Az. 5 C 42/91) zurück zu greifen. Die Gesamtverantwortung des Einrichtungsträgers für die tägliche Lebensführung des Leistungsberechtigten ist hierbei von Bedeutung. Darüber hinaus kann bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Angeboten auf die vereinbarten Leistungstypen (soweit vorhanden) zurückgegriffen werden. Im übrigen wird empfohlen der Auffassung von Prof. Münder in seinem Gutachten vom 27.07.2006 zu folgen, soweit er den Einrichtungsbegriff im Sinne des SGB II um ein weiteres Kriterium ergänzt. Danach liegt keine stationäre Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II vor, wenn im Einzelfall der erwerbsfähige Leistungsberechtigte durch die an ihn durch den Einrichtungsträger erbrachten Leistungen an der Ausübung einer den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes entsprechenden Erwerbstätigkeit nicht gehindert wird.

¹ beschlossen von der Mitgliederversammlung der BAGüS am 28./29.11.2006 in Berlin

Den Ausführungen in den Hinweisen der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu § 7 Abs. 4 SGB II in Ziff. 7.35 und Ziff. 7.36 (mit Ausnahme des letzten Satzes) kann zugestimmt werden, soweit diese sich auf den Einrichtungsbegriff "stationär" im Sinne des SGB II beschränken. Eine darüber hinaus gehende Gleichstellung mit dem Einrichtungsbegriff im SGB XII wird verneint.

2. Im Gegensatz zur bisherigen Fassung von § 7 Abs. 4 SGB II hat der Gesetzgeber nunmehr klargestellt, dass Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung dem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung gleichgestellt sind (§ 7 Abs. 4 Satz 2 SGB II).
Aufgrund unterschiedlicher Formen "richterlich angeordneter Freiheitsentziehungen", ist nach dem Gesetzeswortlaut auf den "Einrichtungstyp" abzustellen. Es können somit die Regelungen zu § 98 Abs. 4 SGB XII (früher § 97 Abs. 5 BSHG) herangezogen werden. Darunter fallen auch richterlich angeordnete Unterbringungen in Einrichtungen der Psychiatrie sowie Absonderungen gem. Infektionsschutzgesetz. Im übrigen wird auf die Begründung zum Gesetzentwurf (Bundestagsdrucksache 16/1410) hingewiesen.
3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 Abs. 2 SGB V) sind den Krankenhäusern (§ 107 Abs. 1 SGB V) gleichgestellt. Gefordert ist weder eine Zulassung (§ 108 SGB V), noch eine Anerkennung (Abschluss eines Versorgungsvertrages) im Rahmen des § 109 SGB V.
Eine Zusammenrechnung verschiedener, sich nahtlos anschließender Einrichtungsaufenthalte ist nur von solchen im Sinne des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II möglich.
Von der Ausnahmeregelung des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II nicht betroffen ist eine "interkurrente Behandlung" (vorübergehender Aufenthalt) während eines vollstationären Einrichtungsaufenthaltes.
4. Für die Berechnung des Zeitmoments von "6 Monaten" ist eine Prognose zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes zu stellen. In der Regel geschieht dies durch den behandelnden Arzt. Wird bei der Aufnahme die Prognose von "voraussichtlich weniger als 6 Monaten" gestellt oder eine Prognosestellung ist nicht möglich, so besteht kein Leistungsausschluss nach SGB II für mindestens 6 Monate. Sollte im Verlauf des Aufenthaltes eine neue Prognose mit dem Ergebnis von "mehr als 6 Monaten" gestellt werden, so besteht ab dem Zeitpunkt der erneuten Prognosestellung ein Leistungsausschluss nach SGB II für die Zukunft.
5. Herrscht über die Prognose Uneinigkeit bzw. steht diese im Streit, ist dies kein Entscheidungsfall für die Einigungsstelle nach § 44 a SGB II.
6. Der Anspruch auf vorrangige Leistungen nach SGB II ist bei einem potentiell Leistungsberechtigten nach SGB II nicht dadurch ausgeschlossen, dass zunächst der Träger der Sozialhilfe die Krankenhilfe nach SGB XII (bei Aufnahme Krankenhaus bzw. Rehabilitationseinrichtung) sicherstellt und im Nachhinein den Nachrang durch den Erstattungsanspruch wieder herstellt. Insoweit wird nicht der Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 03.07.2006 gefolgt (Anlage 1).

7. Bei Wegfall des Leistungsbezuges nach SGB II und bestehendem Leistungsanspruch nach SGB XII, hat der zuständige Träger der Sozialhilfe auf einen anderen möglichen Krankenversicherungsschutz hinzuwirken (zB. freiwillige Krankenversicherung bei der GKV).
8. Für die Übernahme der Startbeihilfe (Erstmiete, Mietkaution, Erstausrüstung der Wohnung) bei Entlassung aus der stationären Einrichtung ist der Träger des stationären Aufenthaltes zuständig, wenn der Bedarf "Startbeihilfe" oder Teile davon noch während der stationären Unterbringung besteht und zu erfüllen ist.
Dem Träger der Sozialhilfe ist es nicht verwehrt, von der möglichen vorrangigen Zuständigkeit des Leistungsträgers nach SGB II entweder durch unmittelbaren Verweis des Leistungsberechtigten an ihn, oder über den Weg der Vorleistung und Kostenerstattung den Nachrang wieder herzustellen.
Ob bei der Abgrenzung der sachlichen Zuständigkeit zwischen SGB II und SGB XII bei den Einzelbestandteilen der "Startbeihilfe" differenziert wird, bestehen gegenteilige Auffassungen.
Für den Leistungsanspruch nach SGB II ist der nach diesem Recht zuständige Leistungsträger örtlich zuständig, in dessen Bereich der neue Wohnort liegt (§ 36 Satz 2 SGB II).
9. Bei der Ausnahmeregelung des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 2 SGB II ist an die wesentlichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes (Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses) anzuknüpfen.
Der Zeitfaktor von "mindestens 15 Wochenstunden" ist entsprechend der vereinbarten Arbeitszeit im Arbeitsvertrag zu beurteilen. Damit sind auch Personen erfasst, die an einzelnen Tagen der Woche oder teilzeitbeschäftigt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind. Es gelten die Regelungen zu § 119 SGB III.
Auszubildende gelten als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätige und fallen somit unter die Ausnahmeregelung.
10. Eine Übergangsregelung zu der Neufassung des § 7 Abs. 4 SGB II ist nicht vorgesehen. Leistungseinstellungen können nur nach den Regelungen des SGB X vorgenommen werden.

Als Grundlage für die Erstellung dieser Handlungsempfehlung und Auslegung dienen

- das Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 03.07.2006 zur Kostenerstattung für die Krankenhausbehandlung potenzieller Arbeitslosengeld II-Empfänger – Aufnahme einer Eilfallregelung in das SGB II (Anlage 1),
- die amtliche Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 08.05.2006 (Anlage 2),
- die Hinweise der Bundesagentur für Arbeit zu § 7 Abs. 4 SGB II in der Fassung vom 06.09.2006 (Anlage 3) und
- das Gutachten von Prof. Dr. jur. Johannes Münder vom 27.07.2006 (Anlage 4).

Berlin im November 2006