

(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, Mutter, 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

Eingliederungs-
leistungen
(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 Neuregelung des § 7 Abs. 4 werden grundsätzlich alle Personen in vollstationären Einrichtungen und 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 für Personen, die unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 15 Stunden die Woche erwerbstätig sind. (vgl. 6.1.1.)

(2) Eine vollstationäre Einrichtung ist grundsätzlich anzunehmen, wenn – neben der Vollunterbringung – der Einrichtungsträger von der Aufnahme bis zur Entlassung des Hilfebedürftigen im Rahmen des angewendeten Therapiekonzeptes die Gesamtverantwortung für dessen tägliche Lebensführung übernimmt und Gemeinschaftseinrichtungen vorhanden sind. In jedem Einzelfall ist nicht nur die Einrichtung zu betrachten, sondern auch die Umstände der Unterbringung, also das angewendete Therapiekonzept.

**Vollstationäre
Einrichtung
(7.35)**

(3) Wird von dem Einrichtungsträger nicht die Gesamt-, sondern lediglich eine Teilverantwortung für die tägliche Lebensführung übernommen und von dem Hilfebedürftigen ein gewisses Maß an Selbständigkeit verlangt, liegt kein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 vor, wenn der Betroffene erwerbsfähig im Sinne des § 8 Abs. 1 ist. In diesen Fällen liegt lediglich eine teilstationäre Unterbringung vor.

**Teilstationäre
Unterbringung
(7.36)**

(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 soweit weitere Einrichtungen zur Resozialisierung nach §§ 67-69 SGB XII dazu.

(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, Übergangswohnheime für Spätaussiedler, Kindertagesstätten und Wohnheime).

(6) Von einer „Unterbringung“ 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. Unterbringung von Kindern in Internaten, in einer Einrichtung für schwererziehbare oder straffällig gewordene Jugendliche oder in Werkstätten für Behinderte Menschen mit täglicher Rückkehr).

(7) Einrichtungen zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung sind gem. § 7 Abs. 4 Satz 2 explizit vollstationären Einrichtungen gleichgestellt.

**Einrichtung zum
Vollzug richterlich
angeordneter Frei-
heitsentziehung
(7.37)**

(8) Richterlich angeordnete Freiheitsentziehung liegt insbesondere vor bei dem Vollzug von Straftaft, Untersuchungshaft, Maßregeln zur Besserung und Sicherung sowie der Absonderung nach dem BSeuchG.

(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 S. 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.

**Krankenhausaufenthalt
(7.38)**

(2) Der Verweis in § 7 Abs. 4 S. 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 Ausnahmegvorschrift 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. 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).

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

(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.

(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.

**Ärztliche Prognose
(7.40)**

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 S. 3 Nr. 1 greift der Ausschlussstatbestand nach § 7 Abs. 4 S. 1 nur dann nicht, wenn der prognostizierte Aufenthalt **weniger als 6 Monate** beträgt. Soweit keine Prognose getroffen werden kann, greift der Leistungsausschluss, sobald sich der erwerbsfähige Hilfebedürftige sechs Monate in der Einrichtung aufhält. Ab diesem Zeitpunkt ist er dann auf Leistungen des SGB XII zu verweisen.

**6-Monatsfrist
(7.41)**

Beispiel:

Die Aufnahme in der stationären Einrichtung erfolgt am 15.02.

Entscheidung:

Nach § 40 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 26 Abs. 1 SGB X umfasst die 6-Monatsfrist den Zeitraum 15.02. bis 14.08.

Der Ausschlussstatbestand ist am 14.08. erfüllt, die Leistungen sind ab diesem Zeitpunkt aufzuheben.

**Zusammenrechnung
von Zeiten in unter-
schiedlichen Einrich-
tungen
(7.42)**

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

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 S. 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.

**15 Stunden wöchent-
liche Erwerbstätig-
keit
(7.43)**

(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.

**Übliche Bedingun-
gen des allgemeinen
Arbeitsmarktes
(7.44)**

(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 Beschäftigung aufnimmt, wenn sie sich bereits in der Einrichtung aufhält,

**Öffentlich geför-
derte Beschäfti-
gung
(7.45)**

wird damit kein (erneuter) Anspruch auf einen Bezug von Arbeitslosengeld II begründet.

(4) Beschäftigungen von stationär untergebrachten Hilfebedürftigen (s. Kap. 5.1 Abs. 6) 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.

(5) Das SGB II-FEG tritt zum 01.08.06 in Kraft. Eine Übergangsregelung zur Anwendung des § 7 Abs. 4 sieht das Gesetz nicht vor. § 68 Abs. 1 ist insoweit nicht anwendbar, da sich diese Übergangsregelung ausschließlich auf die Fälle beschränkt, die von der Rechtsänderung durch das SGB II-Änderungsgesetz betroffen sind. Ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des SGB II-FEG sind demnach die Bewilligungsentscheidungen, die den geänderten Voraussetzungen nicht (mehr) entsprechen, rechtswidrig und in aller Regel für die Zukunft nach § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X aufzuheben. Aus Gründen der Verwaltungsökonomie ist es vertretbar, wenn eine Aufhebung in laufenden Leistungsfällen anlässlich der Feststellung eines entsprechenden Sachverhalts durch die Sachbearbeitung, spätestens bei Ablauf des Bewilligungsabschnitts, erfolgt.

**Übergangsregelung
(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 Arbeitsuchende.

**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