



Siehe auch: [Urteil des 4. Senats vom 5.6.2014 - B 4 AS 32/13 R -](#), Urteil des 4. Senats vom 23.5.2013 - B 4 AS 67/12 R -

Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474
e-mail: pressestelle@bsg.bund.de
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 2. Dezember 2014

Terminbericht Nr. 55/14 (zur Terminvorschau Nr. 55/14)

Der 14. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 2. Dezember 2014.

1) Die Revision des Klägers hatte im Sinne der Zurückverweisung der Sache an das LSG Erfolg. Der Senat konnte nicht abschließend darüber entscheiden, ob dem möglichen Anspruchsinhaber R. der vom Kläger als überörtlichem Träger der Sozialhilfe nach dem SGB XII geltend gemachte Anspruch auf Leistungen für Unterkunft und Heizung gegenüber dem Beklagten zusteht. Das Verfahren leidet bereits an einem von Amts wegen zu beachtenden Verfahrensmangel, denn der mögliche Anspruchsinhaber R. hätte gemäß § 75 Abs 2 Alt 1 SGG notwendig beigelegt werden müssen. Es lässt sich ferner mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen zu den Voraussetzungen einer Leistungsberechtigung nach § 7 Abs 1 SGB II nicht abschließend über den geltend gemachten Anspruch entscheiden. Schließlich ist das LSG bei der Beurteilung der Frage, ob R. in einer "stationären Einrichtung" iS des § 7 Abs 4 S 1 SGB II untergebracht war, von einem unzutreffenden rechtlichen Maßstab ausgegangen. Es hat sich dabei an den Kriterien orientiert, die die Rechtsprechung zu § 7 Abs 4 S 1 SGB II in der ursprünglichen Fassung vom 1.1.2005 zum sog "funktionalen Einrichtungsbegriff" entwickelt hatte. Der funktionale Einrichtungsbegriff ist vom 4. Senat des BSG in der Entscheidung vom 5.6.2014 aufgegeben worden (BSG, Urteil vom 5.6.2014 - B 4 AS 32/13 R, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR-4 vorgesehen). Dem folgt der erkennende Senat. Das LSG wird die insoweit erforderlichen Feststellungen zu treffen haben.

SG Kassel - S 1 AS 200/10 -
Hessisches LSG - L 6 AS 227/11 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 35/13 R -

2) Die Revision der Klägerin hatte keinen Erfolg. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass ihr Ansprüche nach dem SGB II anstelle von Leistungen nach dem AsylbLG nicht zustehen. Das ergibt sich aus § 7 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB II iVm § 1 Abs 1 Nr 3 AsylbLG. Entscheidend dafür ist allein, dass die Klägerin nach den mit Verfahrensrügen nicht angegriffenen und deshalb bindenden Feststellungen des LSG über eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs 5 Aufenthaltsgesetz verfügt und demzufolge gemäß § 1 Abs 1 Nr 3 AsylbLG zum Personenkreis der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG rechnet, der nach § 7 Abs 1 S 2 Nr 3 SGB II vom Leistungsbezug nach dem SGB II ausgeschlossen ist. Die Aufenthaltserlaubnis entfaltet insoweit bindende Tatbestandswirkung, ohne dass im Verfahren über die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II zu prüfen wäre, ob sie zu Recht erteilt worden ist. Ob die Klägerin aufenthaltsrechtlich einen anderen Status erlangen könnte, ist dagegen ausschließlich in den dafür vorgegebenen Verfahren zu entscheiden.

Grundrechte der Klägerin stehen dem nicht entgegen. Von Verfassungen wegen ist der Gesetzgeber frei, in welchem Leistungssystem er dem Bedarf an existenzsichernden Leistungen Rechnung trägt. Dass Ausländer danach auch nach langjährigem Aufenthalt in Deutschland dem Leistungssystem des AsylbLG zugeordnet und so auf den Bezug abgesenkter Leistungen verwiesen sein können, ist unter Berücksichtigung der vom Bundesverfassungsgericht mit Urteil vom 18.7.2012 angeordneten Übergangsregelung bis zur Neuordnung der Leistungen nach dem AsylbLG vorübergehend hinzunehmen.

SG Frankfurt - S 5 AS 663/11 -
Hessisches LSG - L 7 AS 118/12 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 8/13 R -

3) Die Revisionen der Klägerinnen waren zum Teil erfolgreich. Die Klägerinnen haben nicht nur für die Zeit, die S. im Kurzarrest verbrachte, sondern auch für den Zeitraum vom 1.9. bis 12.10.2008 und vom 5.11. bis 30.11.2008, in dem Leistungen an den S. wegen einer Sanktion vollständig abgesenkt worden waren, Anspruch auf höhere Leistungen für Unterkunft und Heizung wegen einer Abweichung vom Kopfteilprinzip aus bedarfsbezogenen Gründen. Der erkennende Senat schließt sich der Auffassung des 4. Senats in seinem Urteil vom 23.5.2013 (- B 4 AS 67/12 R - BSGE 113, 270 = SozR 4-4200 § 22 Nr 68) an, weil nur so ein menschenwürdiges Existenzminimum gemäß Art 1 Abs 1 iVm Art 20 Abs 1 GG, zu dem auch die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung gehören, der nicht sanktionierten Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft gewährleistet werden kann.

Voraussetzung für eine Abweichung vom Kopfteilprinzip ist jedoch, dass der sanktionierte Dritte über kein Einkommen oder Vermögen verfügt, aus dem er seinen Kopfteil - oder ggf Teile davon - erbringen kann. Der "Kopfteil" des S. ist im Rahmen einer Abweichung vom Kopfteilprinzip deshalb nicht vollständig den Klägerinnen zuzuordnen, weil bei S. als Einkommen das Kindergeld in Höhe von monatlich 154 Euro zu berücksichtigen ist. Verringert um die Versicherungspauschale von 30 Euro nach § 6 Abs 1 Nr 1 Arbeitslosengeld II-Verordnung, weil S. am 30.9.2008 volljährig geworden ist, bleibt ein zu berücksichtigendes Einkommen von 124 Euro. Nur die Differenz aus seinem Kopfteil abzüglich dieses zu berücksichtigenden Einkommens verbleibt als ungedeckter Bedarf für Unterkunft und Heizung, der mangels entgegenstehender Regelungen gleichmäßig dem Bedarf der beiden Klägerinnen für Unterkunft und Heizung zuzuweisen ist.

SG Dessau - S 13 AS 387/09 -
LSG Sachsen-Anhalt - L 5 AS 373/10 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 50/13 R -

4) Die Revision des Beklagten war nicht erfolgreich. Der Kläger hat einen Kostenerstattungsanspruch in Höhe von 309,40 Euro gegen den Beklagten. Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist rechtswidrig, soweit dort die zu erstattenden Kosten auf 0,00 Euro festgesetzt wurden. Das Rechtsschutzbedürfnis für die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist gegeben, denn der Kläger ist bereits dadurch beschwert, dass die zu erstattenden Kosten auf 0,00 Euro statt auf 309,40 Euro festgesetzt worden sind, ohne dass es darauf ankommt, ob der Beklagte bei Vorlage einer an den Kläger gerichteten Gebührenrechnung die Kosten in der beantragten Höhe erstattet hätte.

Die Voraussetzungen für einen Kostenerstattungsanspruch nach § 63 Abs 1 SGB X liegen vor. Der Beklagte hatte bereits die Entscheidung getroffen, dass die Zuziehung eines Bevollmächtigten notwendig war und dass die Kosten dem Grunde nach erstattungsfähig sind. Die Höhe der geltend gemachten Aufwendungen ist aufgrund der qualifizierten Abrechnung des Klägerbevollmächtigten in dem an den Beklagten gerichteten Antrag auf Kostenfestsetzung nicht streitig. Über diese aus § 63 Abs 1 und 2 SGB X folgenden Voraussetzungen hinaus bestehen keine weiteren formalen Voraussetzungen für den Kostenerstattungsanspruch nach erfolgreichem Widerspruch. Insbesondere kann aus der Tatsache, dass keine an den Kläger gerichtete Berechnung nach § 10 RVG vorliegt, nicht gefolgert werden, dass Kosten nicht entstanden seien. Der Schutzzweck des § 10 RVG betrifft nur das Innenverhältnis zwischen Mandant und Rechtsanwalt, nicht jedoch das Außenverhältnis gegenüber einem erstattungspflichtigen Dritten. Dieser kann somit nicht einwenden, wegen eines Verstoßes gegen § 10 RVG nicht zur Zahlung verpflichtet zu sein.

SG Köln - S 25 AS 3192/11 -
LSG Nordrhein-Westfalen - L 7 AS 1139/12 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 60/13 R -

5) Die Revision des Beklagten führte zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das LSG. Zu Unrecht hat das LSG entschieden, dass dem Kläger für die Dauer des Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik N. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II zustehen. Der Kläger war dort in einer stationären Einrichtung iS von § 7 Abs 4 S 1 SGB II untergebracht und daher währenddessen von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Dem steht die Rückausnahme nach § 7 Abs 4 S 3 Nr 1 SGB II nicht entgegen. Zwar ist auch eine Rehabilitationsklinik für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein Krankenhaus im Sinne der Vorschrift. Dies gilt auch bei Kostenübernahme

durch den Rentenversicherungsträger. Jedoch war die Unterbringung nicht auf weniger als sechs Monate angelegt. Maßgeblich für die dafür anzustellende Prognose ist der Zeitpunkt der Aufnahme in die Klinik und nicht der Zeitpunkt der Beantragung von Leistungen nach dem SGB II, wie es das LSG angenommen hat. Ob der Leistungsausschluss nach § 7 Abs 4 S 1 SGB II eingreift oder ausnahmsweise nicht besteht, lässt sich für die voraussichtliche Dauer der Unterbringung nur einheitlich und deshalb nur aus der Perspektive bei Aufnahme in das Krankenhaus beurteilen; ein Wiederaufleben eines zunächst ausgeschlossenen Anspruchs bei einem Krankenhausaufenthalt von voraussichtlich nicht unter sechs Monaten durch eine spätere Antragstellung ist mit Sinn und Zweck der Vorschrift nicht zu vereinbaren. Ausgehend davon war der Kläger bei der auf 26 Wochen angelegten Aufnahme in der Klinik während des Aufenthalts dort von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen.

In Betracht für diesen Zeitraum kommen aber Leistungen nach dem SGB XII. Die dafür erforderliche Kenntnis des beigeladenen Trägers der Sozialhilfe setzte hier mit der Antragstellung des Klägers beim Beklagten am 22.10.2010 ein. Eine abschließende Entscheidung über Leistungsansprüche nach dem SGB XII ist dem Senat aber verwehrt, weil dazu weitere Feststellungen notwendig sind.

SG Würzburg - S 9 AS 968/10 -
Bayerisches LSG - L 11 AS 661/11 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 66/13 R -

6) Die Revision des Klägers blieb ohne Erfolg. Zutreffend hat das LSG entschieden, dass die Erstattungsforderung für November 2008 nicht nach § 40 Abs 2 S 1 SGB II aF gemindert ist. Der Kläger muss die für diesen Zeitraum bezogenen Leistungen für die Unterkunft in dem Umfang voll erstatten, in dem sie wegen des im Oktober 2008 ausgezahlten Betriebskostenguthabens aufgehoben worden sind. Das ergibt sich aus § 40 Abs 2 S 2 SGB II aF. Im Sinne dieser Vorschrift ist eine Bewilligung dann lediglich teilweise aufgehoben, wenn auch nach der Aufhebung ein Restanspruch auf Alg II oder Sozialgeld unter Berücksichtigung von Kosten der Unterkunft zuerkannt geblieben ist. Das folgt aus Sinn und Zweck, Systematik und Entstehungsgeschichte der Vorschrift. § 40 Abs 2 S 1 SGB II aF soll den Nachteil ausgleichen, dass bei vollständiger Aufhebung von Alg II oder Sozialgeld für die Vergangenheit regelmäßig kein Wohngeld mehr bezogen werden kann, obwohl ein Wohngeldanspruch ursprünglich bestanden haben könnte. Ein solcher Nachteil besteht wohngeldrechtlich dann nicht, wenn die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II nur teilweise aufgehoben worden und bei ihrer Berechnung Kosten der Unterkunft weiter berücksichtigt sind; dann bleibt es im Grundsatz beim Ausschluss vom Wohngeldbezug.

So liegt es auch bei der Aufhebung von Bewilligungsbescheiden wegen der Anrechnung von Betriebskostenguthaben. Solche Gutschriften mindern nach § 22 Abs 1 S 4 SGB II aF unmittelbar den Bedarf an Leistungen für die Unterkunft. Entsprechende Kürzungen beruhen also darauf, dass der im Grundsatz anerkannte Bedarf für entsprechende Leistungen im Monat nach dem Zufluss geringer oder ganz entfallen ist, dagegen nicht darauf, dass Kosten der Unterkunft im Sinne der Abgrenzung zwischen SGB II und WoGG nicht berücksichtigt worden sind. Ungeachtet der Guthabenshöhe kann deshalb bei Aufhebungen wegen Betriebskostenguthaben ein wohngeldrechtlicher Nachteil nicht entstehen und besteht kein Anlass für den Nachteilsausgleich nach § 40 Abs 2 S 1 SGB II aF. Das ist entgegen der Auffassung des Klägers auch unter Gleichheitsgesichtspunkten nicht zu beanstanden.

SG Berlin - S 18 AS 24014/09 -
LSG Berlin-Brandenburg - L 18 AS 165/11 -
Bundessozialgericht - B 14 AS 56/13 R -

