



Andreas Wolf

Sparen im Krankenhaus? Mit ALG II (k)ein Problem

Zur Kürzung der Regelleistung bei Krankenhausaufenthalten

Auf einen Blick ...

- Bei vielen SGB II-Leistungsträgern werden offensichtlich im Falle stationärer Krankenhausaufenthalte Bescheide aufgehoben und Leistungen zurückgefordert. Die Begründung lautet entweder, ihr Bedarf sei dort „anderweitig“ gedeckt gewesen, oder die dort erhaltene Verpflegung sei als Sachbezug und somit als Einkommen anzurechnen.
- Die Regelleistung nach dem SGB II ist als bedarfsorientierte Pauschale ausgestaltet. Die Leistungsempfänger sollen mit diesem „Budget“ eigenverantwortlich haushalten. Während in der Sozialhilfe auch heute noch im Einzelfall abweichende Bedarfe anerkannt werden können, hat der Gesetzgeber dies mit dem SGB II- Fortentwicklungsgesetz vom 1.8.2006 für arbeitssuchende Grundsicherungsbezieher ausdrücklich ausgeschlossen.
- In einer Reihe von Gerichtsurteilen wird klargestellt, dass der Pauschalierungsgrundsatz bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende auch dann Bestand hat, wenn er zu Gunsten der Leistungsberechtigten wirkt: D.h. die Grundsicherungsträger können die im Krankenhaus erhaltenen Leistungen – oder andere Leistungen von dritter Seite – nicht mit Regelleistungen verrechnen.
- Sollten die ARGEn (und Optionskommunen) dies in der Praxis weiter auf Verpflegungsleistungen außerhalb von Erwerbstätigkeit anwenden, wird sich in absehbarer Zeit auch das Bundessozialgericht mit der Frage beschäftigen dürfen, ob man im Krankenhaus sparen kann. Sollte das Bundessozialgericht das „Bedarfsdeckungstheorem“ bestätigen, so wäre natürlich den Sparbegehrlichkeiten der Grundsicherungsträger Tür und Tor geöffnet. Es könnte aber auch sein, dass das Bundessozialgericht Leistungsberechtigte wegen abweichender Bedarfe an den Sozialhilfeträger verweist – für die Kostenträger ein neuer „Verschiebeparkplatz“ und für die Betroffenen eine neue „Antragsschleife“.

Inhalt

1	Die strittige Praxis	3
2	Das sagen die Gerichte	4
2.1	Sozialgericht Detmold (Beschluss vom 10.1.2006, S 9 AS 237/05 ER)	4
2.2	SG Berlin (Urteil vom 29.9.2006, S 37 AS 2302/06)	5
2.3	Landessozialgericht NRW (Beschluss vom 10.1.2007, L 20 B 304/06 AS ER)	5
2.4	Sozialgericht Schleswig (Beschluss vom 26.1.2007, S 2 AS 12/07 ER)	6
2.5	Sozialgericht Mannheim (Urteil vom 5.3.2007, S 4 AS 3966/06)	6
2.6	Sozialgericht Karlsruhe (Urteil vom 9.1.2007, S 14 AS 2026/06)	6
2.7	Sozialgericht Heilbronn (Urteil vom 6.3.2007, S 7 AS 4471/06)	7
2.8	Sozialgericht Freiburg (Urteil vom 24.10.2006, S 9 AS 1557/06)	7
2.9	Sozialgericht Gotha (Urteil vom 18.12.2006, S 26 AS 2192/06)	9
3	Bedarfsdeckung und Bedarfsorientierung – zum Unterschied zwischen SGB XII und SGB II	9
4	Konsequenzen – neue Sparbegehrlichkeiten oder ein neuer Verschiebebahnhof?	11
5	Zum Nachlesen	12

1 Die strittige Praxis

Leistungsbezieher von ALG II und Sozialgeld wurden nach stationären Krankenhausaufenthalten mit Aufhebungs- und Rückforderungsbescheiden konfrontiert, die in etwa folgenden Inhalt haben: Wegen einer Bedarfsdeckung (nämlich der Krankenhausverpflegung) oder wegen Anrechnung von Einkommen (nämlich des Sachbezugswerts dieser Verpflegung) werden Leistungen während eines stationären Krankenhausaufenthalts um 35 % (manchmal auch um einen höheren Prozentsatz) gekürzt. Die Aufhebung gilt für den gesamten Zeitraum des Krankenhausaufenthalts, und die Rückforderung wird zum Teil mit laufenden Leistungen aufgerechnet.

In der Sozialhilfe war und ist dies gängige Praxis. Auch heute wird Leistungsempfängern nach SGB XII die Verpflegung in solchen Fällen angerechnet –allerdings erst zum ersten Tag des Monats, der auf die Krankenhausaufnahme folgt, weil nicht sicher ist, ob der Leistungsempfänger für den laufenden Monat seine Leistungen schon ausgegeben hat und in der Regel eine „absichtliche“ Doppelleistung nicht denkbar ist.

Offenbar wird nun bei vielen Leistungsträgern nach SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) ähnlich verfahren, allerdings wird hier in der Regel „taggenau“ abgerechnet. Dabei wird nach 2 „Begründungsmustern“ verfahren:

Die Bedarfsdeckung: Diese zu Anfang häufig zu findende Argumentation, die im übrigen auch von der Bundesregierung geteilt wird (Deutscher Bundestag 2006: Frage 3 und 4, S. 2), stützt sich sehr stark auf die „alten“ Sozialhilferegeln. Unberücksichtigt bleibt hierbei, dass diese Regelungen auf die genaue Ermittlung des individuellen Bedarfs ausgerichtet waren und in der Regel keine rückwirkende Aufhebung von Bescheiden zur Folge hatten (was wegen des „Gegenwärtigkeitsprinzips“ der Sozialhilfe auch nicht notwendig war)

Anrechnung von Einkommen (Sachbezug): Dies ist eine erste Reaktion auf die Entscheidungen von Gerichten (vgl. unten: 2.) und dürfte mit der Systematik des SGB II eher übereinstimmen als die „Bedarfsdeckungstheorie“. Hier kommt es zwingend (nach § 48 SGB X) zur Aufhebung von Bescheiden (Verwaltungsakte mit Dauerwirkung sind im SGB II die Regel) ab Änderung der Verhältnisse, also vom Tag der Aufnahme an.

Dem unvoreingenommenen Betrachter scheint es zunächst schlüssig, dass bei einem Krankenhausaufenthalt keine oder geringere Ausgaben für die Verpflegung anfallen, da hierfür ja das Krankenhaus sorgt. Und man könnte sich damit beruhigen, dass es sich bei der strittigen Anrechnungspraxis um ein weniger bedeutendes Problem handelt. Doch wie die inzwischen verhältnismäßig große Zahl an Gerichtsurteilen hierzu zeigt, geht es keineswegs nur um Einzelfälle. Und die strittigen Summen (oft zwischen 30 und 150 €) sind für die betroffenen Leistungsempfänger keineswegs unbedeutend – zumal sie mit laufenden Leistungen aufgerechnet werden. Schließlich zeigt sich in der Rechtsprechung zu diesem Streitpunkt, dass für die Bedarfsdeckung im SGB II andere Regeln gelten als für die Sozialhilfe – und dass dieser vom Gesetzgeber gewollte Unterschied offenbar nicht in allen Konsequenzen durchdacht ist. Daher soll der Sachverhalt im Folgenden dargestellt werden. Dass der Sachbezugswert oft mit einem zu hohen Prozentsatz auf die Regelleistungen angerechnet wird und dass Aufrechnung mit laufenden Leistungen vermutlich in vielen Fällen rechtswidrig ist, sei nur am Rande erwähnt, da es sich dabei eher um „Folgeprobleme“ einer grundsätzlichen Problematik handelt.

2 Das sagen die Gerichte

In der weit überwiegenden Zahl der Gerichtsurteile zu der strittigen Anrechnungspraxis halten die Gerichte eine „Bedarfsdeckungsbeurteilung“ im SGB II für rechtswidrig: es fehle hierzu die Ermächtigung im Gesetz. (Lediglich das SG Augsburg – Urteil vom 21.11.2006, S 6 AS 495/06 – vertritt hier eine „abweichende Meinung“.) Die Anrechnung als Einkommen sehen die angerufenen Sozialgerichte ebenfalls überwiegend nicht für möglich an.

2.1 Sozialgericht Detmold (Beschluss vom 10.1.2006, S 9 AS 237/05 ER)

Das Sozialgericht Detmold stellt fest, die Antragsgegnerin habe den Antragstellern „zu Unrecht die Regelleistung auf einen ‚so genannten Barbetrag‘ gekürzt. Hierzu fehlt es an einer entsprechenden Rechtsgrundlage. Denn das Zweite Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II) enthält im Gegensatz zu dem am 31. Dezember 2004 außer Kraft getretenen Bundessozialhilfegesetz keine Ermächtigungsgrundlage zur Kür-

zung der Regelleistung bei vorübergehender stationärer Aufnahme in einem Krankenhaus...“

2.2 SG Berlin (Urteil vom 29.9.2006, S 37 AS 2302/06)

Das Sozialgericht Berlin urteilt: „Die am 23. Juni 2005 stationär begonnene und am 18. Juli 2005 teilstationär weitergeführte Behandlung der Klägerin rechtfertigt keine Kürzung des Regelsatzes. Die im Rahmen des Krankenhausaufenthalts gewährte Verpflegung ist Bestandteil der Heilbehandlung. Als sonstige Einnahme i.S. von § 2 b der ALG II-VO, die über eine analoge Anwendung von § 2 Abs. 4 ALG II-VO als bewertbarer Sachbezug angerechnet werden könnte, kann sie daher nicht berücksichtigt werden; dies ergibt sich schon daraus, dass die Bewertungsgrößen der SachbezugsVO über dem Regelsatzanteil für die Ernährung liegen. Die Anwendung der SachbezugsVO bleibt daher auf Fälle beschränkt, in denen die Sachleistung Bestandteil des Entgelts aus einer Erwerbstätigkeit ist. Eine Anpassung des Regelsatzes an die Sonderbedarfslage bei stationärer oder teilstationärer Behandlung ist wegen einer fehlenden Öffnungsklausel der SGB II-Regelsätze nicht möglich.“

2.3 Landessozialgericht NRW (Beschluss vom 10.1.2007, L 20 B 304/06 AS ER)

„Es kann zunächst dahinstehen, ob ein Anteil der Regelleistung dann nicht weiter zu gewähren ist, wenn der Verpflegungsbedarf des Hilfebedürftigen wegen eines stationären Aufenthalts bereits durch die in der Klinik gewährte Verpflegung anderweitig gedeckt wird. Insofern fehlt im SGB II eine dem § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII entsprechende Regelung. Der Senat lässt offen, ob deshalb eine Anrechnung solcher Sachleistungen als Einkommen nach § 11 SGB II möglich ist.“

Vorsichtiger formuliert das Landessozialgericht Baden-Württemberg (Beschluss vom 16.2.2007, L 8 AS 268/07 ER-B): „Es ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung noch nicht entschieden, ob und auf welche Weise ersparte Ausgaben zu berücksichtigen sind.“

2.4 Sozialgericht Schleswig (Beschluss vom 26.1.2007, S 2 AS 12/07 ER)

„Das Gericht neigt der Auffassung zu, dass eine individuelle Prüfung der Bedarfslage angesichts der pauschalierten Regelsätze im vorliegenden Fall nicht erforderlich ist. Zu prüfen bleibt lediglich, ob die Bedarfsgemeinschaft während des Aufenthaltes dreier ihrer Mitglieder in (Reha-Einrichtung) einen Einkommenszuwachs hatte. Dieses ist für die Kammer nicht zu erkennen (...). Wenn dabei (Pauschalierung) möglicherweise nicht bedarfsnotwendige Leistungen der Antragsgegnerin gewährt werden, ist dies ebenso hinzunehmen wie mögliche Härten auf Antragstellerseite. Das Prinzip der Pauschalierung steht dem Prinzip der Einzelfallgerechtigkeit diametral entgegen.“

2.5 Sozialgericht Mannheim (Urteil vom 5.3.2007, S 4 AS 3966/06)

„Der festgelegte Regelsatz pauschaliert bewusst die Aufwendungen für die unverzichtbaren täglichen Bedürfnisse, um einerseits eine Gleichbehandlung aller Leistungsempfänger zu gewährleisten und andererseits eine Verwaltungsvereinfachung zu erreichen. Weitergehende Bedarfe sind durch §§ 21, 23 SGB II abschließend geregelt. Eine davon abweichende Festlegung der Bedarfe ist jetzt seit 1.8.06 durch § 3 Abs. 3 Satz 2 SGB II ausdrücklich ausgeschlossen. Deshalb kann die Verpflegung eines Leistungsempfängers während eines stationären Aufenthalts nicht zu einer Bedarfsminderung führen. (...) Die Nichtanrechnung der Verpflegung bei stationärem Aufenthalt ist auch sachgerecht und entspricht dem Pauschalisierungsgedanken der Regelleistung. Der Kläger hat zwar durch die Verpflegung im Krankenhaus Aufwendungen erspart, doch entstehen im Zusammenhang mit diesem Aufenthalt typischerweise Mehraufwendungen – wie z.B. Kommunikationskosten oder Kleidungsbedarf – die bei der Festsetzung des Regelsatzes nicht berücksichtigt werden konnten.“

2.6 Sozialgericht Karlsruhe (Urteil vom 9.1.2007, S 14 AS 2026/06)

Auch das Sozialgericht Karlsruhe hält die Bedarfsdeckungsthese ebenfalls – in Abgrenzung zur Auffassung der Bundesregierung – nicht für möglich, wohl aber eine Anrechnung als Einkommen (in Höhe der tatsächlich im Regelsatz vorgesehenen Anteile etwa für Verpflegung).

2.7 Sozialgericht Heilbronn (Urteil vom 6.3.2007, S 7 AS 4471/06)

„§ 20 Abs. 2 SGB II bestimmt die Höhe des Regelsatzes abschließend. Abzüge hiervon, die mit dem Nichtbestehen eines Teils des vom Regelsatz gedeckten Bedarfs begründet sind, sieht das Gesetz nicht vor (vgl. auch SG Berlin, Beschluss vom 31. März 2005 - S 37 AS 919/05 ER; SG Kassel, Beschluss vom 1. Februar 2005 - S 20 AS 3/05 ER.). Eine entsprechende Befugnis ergibt sich auch nicht aus der näheren Darstellung des Regelbedarfs in § 20 Abs. 1 SGB II. Insoweit ist zwischen den Begriffen „Regelbedarf“ und „Regelleistung“ zu trennen. In § 20 Abs. 1 SGB II ist der Bedarf dargestellt, der von der Regelleistung gedeckt werden soll. Für die Höhe der Regelleistung kommt einem tatsächlichen abweichenden Bedarf aber keine Bedeutung zu. Für den Umfang von Leistungen ist § 20 Abs. 1 SGB II nur relevant, soweit andere Regelungen darauf abstellen, welcher Bedarf von der Regelleistung umfasst ist (bspw. § 23 Abs. Satz 1 SGB II). Die Regelung in § 20 Abs. 2 SGB II vermag den Abs. 1 der Norm nicht zu modifizieren (vgl. auch SG Freiburg, Urteil vom 24. Oktober 2006 - S 9 AS 1557/06).“

2.8 Sozialgericht Freiburg (Urteil vom 24.10.2006, S 9 AS 1557/06)

„Die fehlende Regelung einer abweichenden Festlegung der Regelleistung im SGB II und der dadurch bedingte Unterschied zum SGB XII beruhen nicht etwa auf einer unbeabsichtigten Regelungslücke (welche eventuell eine entsprechende Anwendung des § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII oder des darin enthaltenen Rechtsgedankens ermöglichen würde), sondern entsprechen dem Willen des Gesetzgebers, wie die am 1.8.2006 in Kraft getretene Ergänzung des § 3 Abs. 3 SGB II zeigt (Satz 1, 2. Hs., S. 2: "Die nach diesem Buch vorgesehenen Leistungen decken den Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen. Eine davon abweichende Festlegung der Bedarfe ist ausgeschlossen."). Mit ihr wollte der Gesetzgeber offensichtlich klarstellend auf hiervon abweichende Auslegungen in Rechtsprechung und Kommentarliteratur reagieren. Die abweichende Festlegung von der Regelleistung umfasster Bedarfe außerhalb vom SGB II ausdrücklich geregelter Fälle widerspräche weiter dem bei der Schaffung dieses Gesetzes von Anfang an verfolgten gesetzgeberischen Konzept. Die Pauschalierung der Leistungen für die bei der Festlegung der Regelleistung berücksichtigten Bedarfe gehört zu den zentralen Grundentscheidungen der Systematik des Leistungsrechts des SGB II (vgl. BT-Drs. 15/1516, S. 46). Anders als die Leistungen nach

dem SGB XII sind die Leistungen nach dem SGB II nicht konkret bedarfsdeckend, sondern lediglich bedarfsorientiert ausgestaltet (a. a. O., S. 56). Dem korrespondiert der in Abkehr zum bis zum 31.12.2004 geltenden Sozialhilferecht verwirklichte weitgehende Verzicht auf einmalige Leistungen. Je pauschaler eine Leistung aber ausgestaltet ist, desto höher ist naturgemäß das Risiko, dass im Einzelfall entweder ein tatsächlich höherer Regelbedarf nicht gedeckt wird oder ein tatsächlich niedrigerer Bedarf zu einer Überdeckung beim Leistungsempfänger führt. Dies hat der Gesetzgeber bei der Einführung der Grundsicherung für Arbeitssuchende im Interesse der Rechtssicherheit, zur Reduzierung des Arbeitsaufwands der in diesem Bereich anfallenden Massenverwaltung sowie für das Ziel, den Leistungsempfängern die eigenverantwortliche und einfache Ermittlung ihrer jeweiligen Bedarfe zu ermöglichen, bewusst in Kauf genommen (a. a. O., S. 46). Ebenso wenig wie sich ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger auf einen dauerhaft höheren Bedarf (außerhalb der anerkannten Mehrbedarfsfälle) berufen kann, kann sich die Beklagte auf einen tatsächlich niedrigeren Bedarf zur Rechtfertigung einer Kürzung der Regelleistung berufen. Somit sprechen auch historische und teleologische Gesichtspunkte gegen die Rechtsauffassung der Beklagten. Schließlich erscheint eine Regelsatzkürzung bei stationären Aufenthalten unter dem Gesichtspunkt der anderweitigen Bedarfsdeckung auch nicht sachgerecht. Würde man in diesen Fällen eine zum Nachteil des Leistungsempfängers abweichende Festlegung der Regelleistung ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage zulassen, müsste es umgekehrt dem Leistungsempfänger erlaubt werden, einen durch den stationären Aufenthalt verursachten höheren tatsächlichen Bedarf mit leistungserhöhender Wirkung geltend zu machen, z. B. für höhere Telekommunikationskosten (Telefonate nach Hause), Fahrtkosten für Besuche von Angehörigen der Bedarfsgemeinschaft (z. B. hier des minderjährigen Kindes) oder - wie vorliegend - Mehraufwendungen durch den Einsatz einer Haushaltshilfe. Auch wäre kein sachlicher Grund ersichtlich, die Regelleistung nicht auch in anderen Fällen doppelter Bedarfsdeckung zu kürzen bzw. wenn ein von der Regelleistung umfasster Bedarf tatsächlich nicht vorhanden ist; so käme etwa eine Absenkung um den für Zeitungen, Zeitschriften und Bücher vorgesehenen Anteil in Gemeinden mit kostenfreien öffentlichen Bibliotheken oder bei Analphabeten in Betracht. Es liegt auf der Hand, dass dies das gesetzgeberische Konzept der Pauschalierung sowie die damit angestrebte Verwaltungsvereinfachung und Stärkung der Eigenverantwortung der Leistungsempfänger ad absurdum führen würde. (...) An der erforderlichen Tauschbarkeit in Geld fehlt es bei in stationären Einrichtungen erbrachter Verpflegung. Nimmt ein Patient diese Leistung ganz oder teilweise nicht ab, führt dies weder bei ihm noch bei seiner

Krankenkasse zu einem geldwerten Vorteil. Es existiert für derartige Verpflegungsleistungen auch kein Markt.“

2.9 Sozialgericht Gotha (Urteil vom 18.12.2006, S 26 AS 2192/06)

„Konsequenterweise kann daraus nur der vom Gesetzgeber offensichtlich auch so gewollte Schluss gezogen werden, dass die Regelleistung nicht einer Einzelfallprüfung zu unterziehen ist, wobei dies dann auch in Fällen der vorliegenden Art zu gelten hat. Eine Anrechnung der ersparten Aufwendungen gem. § 11 SGB II ist ferner bereits deshalb nicht möglich, weil es sich nicht um Einkommen im Sinne der genannten Vorschrift handelt, ihnen kommt kein Marktwert zu und es fehlt demnach an der Tauschbarkeit in Geld.“

3 Bedarfsdeckung und Bedarfsorientierung – zum Unterschied zwischen SGB XII und SGB II

Auch wenn es den Grundsicherungsträgern unter fiskalischen Gesichtspunkten erstrebenswert erscheint, durch Krankenhausaufenthalte von SGB II Leistungsbeziehern Regelleistungen einsparen zu können, dürfte der Blick über die zitierten Entscheidungen deutlich gemacht haben, dass diese Einsparungen mindestens auf sehr schwankender Rechtsgrundlage erfolgen; vermutlich sind diese Kürzungen aber vom Gesetz nicht gedeckt und somit rechtswidrig.

Wie das Sozialgericht Freiburg (vgl. oben: 2.8) erklärt hat, sind die Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (nach SGB II) „geschlossene Regelleistungen“, die sozusagen felsenfest pauschaliert sind. Schon die Gesetzesbegründung zum SGB II (Deutscher Bundestag 2003a) verwies lediglich auf die Regelsatzsystematik des SGB XII, erklärte aber sonst die Pauschalierung zum „Wesensmerkmal“ der Grundsicherungsleistung. Den Unterschied zwischen konkreter Bedarfsdeckung und bloßer Bedarfsorientierung hat der Gesetzgeber mit dem SGB-II-Fortentwicklungsgesetz vom 1.8.2006 noch einmal klargestellt, indem er § 3 Abs. 3 SGB II entsprechend ergänzte: „Die nach diesem Buch vorgesehenen Leistungen decken den bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen. Eine davon abweichende Festlegung der Bedarfe ist aus-

geschlossen.“ Damit gibt es im Rechtskreis des SGB II keine abweichende Leistungsbemessung im Einzelfall mehr, wie sie die Sozialhilfe weiterhin kennt, Lediglich § 23 Abs. 1 SGB II sieht die Möglichkeit vor, bei „unabweisbarem“ Bedarf im Einzelfall Sach- oder Geldleistungen als Darlehen zu erbringen. Wie die Rechtsprechung zeigt, kann man nicht gleichzeitig zusätzlichen Bedarf ausschließen, geringeren Bedarf aber im Einzelfall anrechnen.

Dass der Gesetzgeber offenbar bei der Konkretisierung der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ im SGB II nicht „bis ans Ende“ gedacht hat und deshalb nun die Fragen von (Einzelfall bezogener) Bedarfsdeckung, Anrechnung von Einkommen, pauschalierter Leistung und handhabbarer Verwaltungspraxis im „Massengeschäft“ ungelöst erscheinen, zeigt ein Blick in Antworten der Bundesregierung auf Anfragen der Linkspartei.

Während bei der Beantwortung einer Kleinen Anfrage zum Thema Leistungskürzung bei stationärem Krankenhausaufenthalt noch ziemlich eindeutig die Linie der „Bedarfsdeckung“ verfolgt wird (Deutscher Bundestag 2006), gibt es bei der Antwort auf die Große Anfrage zu den Auswirkungen des SGB II (Deutscher Bundestag 2007) deutliche Aussagen zur auch in den Gerichtsentscheidungen benannten Unterschieden zwischen SGB II und SGB XII:

„Eine darüber hinausgehende abweichende Festsetzung des Bedarfs ist in der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht vorgesehen. Im Rahmen der Sozialhilfe sind Bedarfe abweichend festzusetzen, wenn im Einzelfall ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Diese vom Gesetzgeber vorgenommene Differenzierung ist Ergebnis der von den beiden Fürsorgesystemen erfassten unterschiedlichen Personengruppen und den daraus resultierenden Zielen des SGB II und des SGB XII.“ (Deutscher Bundestag 2007, S. 40)

Und selbst wenn man die Anrechnung von Sachbezugswerten für möglich hält, wie es neben den zitierten Gerichtsentscheidungen z.B. auch Brühl/Schoch (2007) im Kommentar zum SGB II tun, dann ergibt sich aus der Systematik des darin zum Ausdruck kommenden Bedarfsdeckungsprinzips die Konsequenz der „Überleitung“ zusätzlicher Bedarfe ins SGB XII (Münder 2007, ebenfalls im genannten Kommentar).

4 Konsequenzen – neue Sparbegehrlichkeiten oder ein neuer Verschiebebahnhof?

Entgegen den vielfachen Hinweisen der Gerichte erklären die Arbeitshinweise der Bundesagentur für Arbeit (2007) zu § 9 (Punkt 9.14) das „Bedarfsdeckungstheorem“ weiterhin pauschal für anwendbar: „Bereitgestellte Verpflegung ist mit einem Wert von 35 v.H. der Regelleistung nach § 20 Abs. 2 zu berücksichtigen.“ Sollten die AR-GEN (und Optionskommunen) dies in der Praxis weiter auf Verpflegungsleistungen außerhalb von Erwerbstätigkeit anwenden, wird sich in absehbarer Zeit auch das Bundessozialgericht mit der Frage beschäftigen dürfen, ob man im Krankenhaus sparen kann.

Sollte das Bundessozialgericht das „Bedarfsdeckungstheorem“ bestätigen, so wäre natürlich den Sparbegehrlichkeiten der Grundsicherungsträger Tür und Tor geöffnet. Bereits heute gibt es offenbar einzelne Fälle, in denen die regelmäßige Verpflegung bei den Eltern zu Anrechnungen geführt hat. Fraglich wäre, ob künftig z.B. Tafelverpflegung oder Kleiderkammerausgaben auf Leistungen angerechnet würden – wie es in der Sozialhilfe – besonders bei wohnungslosen Menschen – regelmäßig der Fall war.

Andererseits könnte die Tendenz aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 7.11.2006 (B 7b AS 14/06 R) bestätigt werden, wonach mögliche zusätzliche Bedarfstatbestände über § 73 SGB XII (Hilfen in sonstigen Lebenslagen) abzudecken sind, dürfte dieser neuen „Verschiebebahnhof“ den Bund freuen (der nämlich bei den Regelleistungen die Einkommen anrechnen kann). Die Kommunen dagegen, die grundsätzlich für die Leistungen nach SGB XII einzutreten haben, würden belastet werden.

Wären Regelleistungen aufgrund von Bedarfsdeckung durch Krankenhausverpflegung zulässig, dann müssten umgekehrt die „zusätzlichen“ Bedarfe, die nicht über § 23 SGB II abgedeckt werden könnten¹ und die jetzt nach § 3 Abs. 3 SGB II gerade ausgeschlossen worden sind, u.U. über § 73 SGB XII abgedeckt werden. Hierzu ist allerdings Kenntnis des Sozialhilfeträgers notwendig, und eine „rückwirkende“ Hilfestellung ist m.E. ausgeschlossen. Die Leistungsberechtigten hätten jedenfalls eine neue „Antragsschleife“ vor sich, bei der nach aller Erfahrung bestehende Ansprüche verloren gehen dürften.

¹ Über die Frage, ob dies zutrifft, dürfte sich ein neues Streitfeld auf tun.

Man stelle sich die Bedarfsermittlung beim Krankenhausaufenthalt einmal praktisch vor: Der Grundsicherungsträger kürzt den Regelsatz um den Verpflegungsanteil von ca. 4 € täglich. Zusätzlicher Bedarf entsteht z.B. aus einer Taxifahrt, dem Eigenbeitrag an das Krankenhaus, dem Bademantel, zusätzlicher Verpflegung (z.B. Obst), Telefonkosten. Hiergegen wird sicher eingewendet werden, solche „Kleinigkeiten“ seien „ansparbar“ (sie ergeben aber, wenn sie „plötzlich“ anfallen, eine erhebliche Summe), oder sie seien als Darlehen nach § 23 zu übernehmen. Dann gäbe es nach dieser Logik keinen Anwendungsbereich für § 73 SGB XII. Sieht man hier doch einen Bedarf, müsste der Antrag beim Sozialamt vor Bedarfsdeckung gestellt werden, also spätestens vor der Taxifahrt ins Krankenhaus. Und dass sehr oft die Anrechnung von Verpflegung erst über Aufhebungs- und Rückforderungsbescheide erfolgt, also bis zu mehreren Monaten nach dem Krankenhausaufenthalt, macht alles noch komplizierter. Daran wird deutlich, dass die Pauschalierung zumindest an diesem Punkt gar nicht so dumm ist. Sie muss nur konsequent gelten, und die Regelleistungen müssten ausreichend bemessen sein.

5 Zum Nachlesen

Brühl/Schoch 2007: Berechtigte; in: Münder, J. (Hg.): Sozialgesetzbuch II (2. Auflage), Grundsicherung für Arbeitsuchende, Lehr- und Praxiskommentar, Baden-Baden.

Bundesagentur für Arbeit 2007: Durchführungshinweise der BA zum SGB II, § 9 SGB II / Hilfebedürftigkeit, Fassung vom 03.01.2007, URL: http://www.tacheles-sozialhilfe.de/aktuelles/ALG_II/SGB_II_Durchfuehrungshinweise_Inhalt.aspx

Deutscher Bundestag 2006: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katja Kipping u.a., BT-Drs. 16/1838 vom 16.6.2006, Berlin.

Deutscher Bundestag 2007: Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Kornelia Möller u.a., BT-Drs. 16/4210 vom 1.2.2007, Berlin.

Deutscher Bundestag 2003: Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Entwurf eines Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch, BT-Drs. 15/1514 vom 05. 09. 2003, Berlin.

Deutscher Bundestag 2003a: Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Entwurf eines Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, BT-Drs. 15/1516 vom 05. 09. 2003, Berlin.

LSG BW, SG Gotha: beim Gericht erhältlich.

LSG NRW, SG Augsburg: URL www.sozialgerichtsbarkeit.de

Münder (2007): Leistungsarten; in: Münder, J. (Hg.): Sozialgesetzbuch II (2. Auflage), Grundsicherung für Arbeitsuchende, Lehr- und Praxiskommentar, Baden-Baden.

SG Detmold, SG Berlin in: Rechtsprechungsdienst NDV-RD 2/07

SG Schleswig, SG Mannheim, SG Karlsruhe, SG Heilbronn, SG Freiburg: URL www.tacheles.de