

## L 7 AS 150/16 B ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 27 AS 4988/15 ER

Datum  
23.12.2015

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 7 AS 150/16 B ER

Datum  
15.02.2016

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 23.12.2015 geändert. Der Antragsgegner wird verpflichtet, dem Antragsteller vorläufig für die Zeit vom 17.12.2015 bis zu dem Ende des stationären Aufenthalts in der Fachklinik Q, längstens bis zum 04.05.2016, den Regelbedarf nach dem SGB II unter Anrechnung des in der Regelleistung enthaltenen Betrages für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke sowie unter Berücksichtigung der Leistung des SGB XII Trägers nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen. Der Antragsgegner hat die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers im Ausgangs- und Beschwerdeverfahren zu erstatten. Dem Antragsteller wird für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe bewilligt und Rechtsanwalt T aus L beigeordnet.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Verpflichtung des Antragsgegners zur Zahlung des Regelbedarfs nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen während des stationären Aufenthalts in der Fachklinik Q.

Der 1953 geborene Antragsteller befand sich bis 11.11.2015 im Strafvollzug. Die Vollstreckung der Reststrafe wurde von der Staatsanwaltschaft E nach [§ 35 BtMG](#) ausgesetzt (00 KLS-00 Js 00/14-16/14) und der Antragsteller zugleich verpflichtet, sich wegen seiner Abhängigkeit einer stationären Drogentherapie in der Fachklinik Q zu unterziehen. Am 11.11.2015 begab sich der Antragsteller zur Durchführung der Therapie in die Fachklinik.

Mit Bescheid vom 25.09.2015 bewilligte die Deutsche Rentenversicherung Rheinland für 34 Wochen eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Die Leistung könne aus medizinischen Gründen abgekürzt oder verlängert werden. Ausschlaggebend für die Behandlungsdauer sei die medizinische Beurteilung durch die Ärzte der Rehabilitationseinrichtung.

Nach der Bescheinigung der Fachklinik Q vom 23.11.2015 befindet sich der Antragsteller seit 11.11.2015 und voraussichtlich bis zum 04.05.2016 in der Einrichtung zur stationären Langzeittherapie.

Mit Bescheid vom 26.11.2015 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.12.2016 lehnte der Antragsgegner den Antrag des Antragstellers auf Leistungen nach dem SGB II ab, da der Antragsteller in einer stationären Einrichtung untergebracht sei. Das Klageverfahren wird unter dem Aktenzeichen S 5 AS 395/16 geführt.

Der Antragsteller hat am 17.12.2015 einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Er werde nicht vom Leistungsausschluss des [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) erfasst. Er sei prognostisch weniger als sechs Monate in der Einrichtung untergebracht. Der Antragsteller hat sich auf den Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 29.05.2015 - L 19 AS 684/15 B ER gestützt.

Der Antragsgegner ist der Ansicht, der Anordnungsgrund liege nicht vor. Wenn der Träger der Sozialhilfe während des Aufenthalts in einer stationären Einrichtung ein Taschengeld zahle, sei dem Antragsteller zuzumuten, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17.12.2015 - L 2 AS 1866/15 B ER).

Mit Beschluss vom 23.12.2015 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt, da zum Aufnahmezeitpunkt in die Fachklinik davon auszugehen sei, dass der Antragsteller die Einrichtung nicht vor Ablauf von sechs Monaten verlassen werde. Dies folge aus der Kostenzusage der Deutschen Rentenversicherung vom 25.09.2015, wonach die Maßnahme für 34 Wochen bewilligt worden sei.

Gegen diese am 23.12.2015 zugestellte Entscheidung richtet sich die am 25.01.2016 (Montag) erhobene Beschwerde, mit der der Antragsteller die Zahlung des Regelbedarfs nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen begehrt. Er werde prognostisch nicht mehr als sechs Monate in der Klinik verweilen. Zur Begründung hat er zum einen wiederholend auf die Bescheinigung vom 23.11.2015 verwiesen. Zum anderen hat er eine weitere Bescheinigung des Diakoniewerk E GmbH, Fachklinik Q, vom 22.01.2016 vorgelegt. Darin weisen Dr. med. L U, Lt. Dipl.-Psychologe M und Sozialarbeiter und Sozialtherapeut U1 auf eine Regelbehandlungsdauer von bis zu 26 Wochen hin. Bei der Entwöhnungsbehandlung des Antragstellers sei von einer unter 26-wöchigen Behandlungsdauer auszugehen.

Mit Bescheid vom 03.02.2016 hat die Stadt N als Leistungsträger nach dem SGB XII für Dezember 2015 Leistungen iHv 39,90 EUR sowie für Januar und Februar 2016 iHv jeweils 40,40 EUR monatlich bewilligt.

II.

Die zulässige Beschwerde ist begründet.

Einstweilige Anordnungen sind nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Die Erfolgsaussichten in der Hauptsache (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) iVm [§ 920 Abs. 2 ZPO](#)).

Der Antragsteller hat einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Rechtsgrundlage für die Übernahme des Regelbedarfs des Antragstellers, der die Leistungsvoraussetzungen des [§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) unstreitig erfüllt, ist [§ 19 Abs. 1](#), [§ 7 Abs. 4 S. 1](#), [§ 7 Abs. 4 S. 3](#), [§ 20 Abs. 1](#), 5 SGB II.

Gem. [§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) erhält Leistungen nach dem SGB II nicht, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Der Aufenthalt des Antragstellers ab 11.11.2015 ist nach der Regelungssystematik als Unterbringung schon deshalb anzusehen, weil die Klinik ein Krankenhaus i.S.v. [§ 7 Abs. 4 S. 3 Nr. 1 SGB II](#) darstellt, und ein Krankenhaus die Anforderungen an den Begriff der stationären Einrichtung notwendig erfüllt. Zu den Krankenhäusern, auf die dort Bezug genommen wird, zählen nicht nur die Krankenhäuser nach [§ 107 Abs. 1 SGB V](#), sondern wegen des unbeschränkten Klammerzusatzes "§ 107 des Fünften Buches" auch die dort in Absatz 2 aufgeführten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (BSG, Urteil vom 02.12.2014 - [B 14 AS 66/13 R](#) Rn. 13 ff.; vgl. zu der Einstufung der Fachklinik Q auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 29.05.2015 - L 19 AS 684/15 B ER).

Jedoch greift der Leistungsausschluss des [§ 7 Abs. 4 S. 1 SGB II](#) deshalb nicht ein, weil die Voraussetzungen des [§ 7 Abs. 4 S. 3 SGB II](#) glaubhaft gemacht sind. Danach erhält abweichend von S. 1 Leistungen nach diesem Buch, wer voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus untergebracht ist (Nr. 1). Die Rückausnahme kann nur einheitlich und allein aus der Perspektive bei Aufnahme in das Krankenhaus beurteilt werden. Wird die Krankenhausunterbringung prognostisch weniger als sechs Monate umfassen, verbleibt es bei dem Leistungssystem des SGB II, bei einer Dauer von mehr als sechs Monaten werden Leistungen nach dem SGB XII gezahlt (BSG, Urteil vom 02.12.2014 - [B 14 AS 66/13 R](#) Rn. 17 f.). Für den Fall, dass eine Therapie zwar prognostisch weniger als sechs Monate dauert, aber eine gleichartige, durch inhaltliche, zielgerichtete Verbundenheit gekennzeichnete Maßnahme unmittelbar zuvor stattfand, werden beide Aufenthaltszeiträume zusammengerechnet (Terminbericht 48/15: BSG, Urteil vom 12.11.2015 - [B 14 AS 6/15 R](#); LSG Hessen, Urteil vom 21.01.2015 - L 6 AS 361/12 Rn. 39).

Nach diesen Maßstäben wird der Antragsteller prognostisch bei Aufnahme in der Klinik am 11.11.2015 für voraussichtlich weniger als sechs Monate dort untergebracht. Dies folgt aus der Bescheinigung der Fachklinik Q aus November 2015 und nochmals erläuternd aus der von Januar 2016. Entscheidend ist nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat vollumfänglich anschließt, die Prognose zu Beginn der Unterbringung und damit gerade nicht die Bewilligung des Rentenversicherungsträgers aus September 2015. Zudem liegt kein der Entscheidung des BSG vom 12.11.2015 ([a.a.O.](#)) zugrunde liegender vergleichbarer Sachverhalt vor. Der Antragsteller hat sich vor Antritt der Behandlung am 11.11.2015 eben gerade nicht in einer stationären Einrichtung befunden, die (ebenfalls) darauf abzielte, die (Sucht)Abhängigkeit zu überwinden.

Der Antragsteller hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Die mit Bescheid vom 03.02.2016 vom SGB XII Träger gezahlten 39,90 EUR (Dezember 2015) bzw. 40,40 EUR monatlich (Januar und Februar 2016) begründen bezogen auf die Dauer der stationären Maßnahme eine erhebliche Unterdeckung des Existenzminimums des Antragstellers, die ein Abwarten und einen Verweis auf den Ausgang des Hauptsacheverfahrens unzumutbar machen (ebenso LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O. - bei einer Bewilligung des Sozialhilfeträgers von 107,73 EUR monatlich; a.A. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17.12.2015 - L 2 AS 1866/15 B ER). Auch unter Berücksichtigung der gewährten Vollverpflegung (vgl. zu dieser Problematik Schwabe, ZfS 1/2016, S. 1 ff.), d.h. auch bei Anrechnung des im Regelsatz enthaltenen Betrags für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke (in Höhe von 141,66 EUR bzw. 143,44 EUR), sowie der SGB XII- Leistung und dem Gesamt-Regelbedarf (von 399,00 EUR bzw. 404,00 EUR) errechnet sich beispielhaft für Januar 2016 ein Differenzbetrag von 220,16 EUR monatlich, der zur Vermeidung schwerer und unzumutbarer Nachteile und Gefährdung des Erfolgs der Entwöhnungsbehandlung vorläufig sicherzustellen ist.

Ein Anspruch auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren besteht aus den oben dargelegten Gründen ([§§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 114 ZPO](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-03-09