

## S 7 AS 973/10

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
SG Kassel (HES)  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Kassel (HES)  
Aktenzeichen  
S 7 AS 973/10

Datum  
28.08.2013  
2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Der maßgebende Zeitpunkt für den Beginn des Prognosezeitraumes nach [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) (Sechsmonatszeitraum) ist nicht der Tag der Aufnahme in der Therapieeinrichtung bzw. dem Krankenhaus, sondern der Tag des Antrags auf Leistungen nach dem SGB II bei der Beklagten.

1) Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 24.06.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 verurteilt, dem Kläger Leistungen nach dem SGB II für die Zeit vom 21.05.2010 bis zum 06.07.2010 zu bewilligen.

2) Die Beklagte hat dem Kläger seine Kosten zu erstatten.

3) Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Leistungsablehnung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II für die Zeit vom 21.05.2010 bis 06.07.2010 während seines stationären medizinischen Rehabilitationsaufenthaltes.

Der 1978 geborene, ledige Kläger bezog bis zum Jahre 2007 Leistungen nach dem SGB II. Hiernach verbüßte er eine Haftstrafe bis zu seiner Entlassung am 17.05.2010. Zuvor war ihm mit Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 15.03.2010 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme für 26 Wochen bewilligt worden. Diese stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme trat der Kläger in der Fachklinik Haus D am 18.05.2010 an. Nach den Bescheinigungen der Fachklinik Haus D vom 21.05.2010 und vom 20.07.2010 sollte der voraussichtliche Aufenthalt des Klägers in der Einrichtung vom 18.05.2010 bis 17.11.2010 einschließlich andauern.

Den Antrag des Klägers vom 21.05.2010 auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 24.06.2010 unter Berufung auf [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) ab, da die gesetzlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen nicht vorlägen. Denn der Kläger sei seit dem 21.05.2010 in einer stationären Einrichtung untergebracht. Mit seinem Widerspruch vom 15.07.2010 machte der Kläger geltend, der Leistungsausschluss nach [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) treffe nicht zu. Er sei in der medizinischen Rehabilitationseinrichtung, Fachklinik Haus D lediglich für weniger als 6 Monate untergebracht. Im Juli 2010 habe er seine Wohnung im Zuständigkeitsbereich der Beklagten aufgegeben und sei in den Zuständigkeitsbereich der ARGE Werra-Meißner verzogen (nunmehr Jobcenter Werra-Meißner), welche mit Bescheid vom 15.07.2010 Leistungen ab dem 07.07.2010 bewilligt habe. Damit bestünde ein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II gegenüber der Beklagten noch vom 21.05.2010 (als Antragsdatum) bis zum 06.07.2010.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.07.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Gemäß [§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) erhalte Leistungen nach dem SGB II nicht, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht sei. Abweichend hiervon erhalte Leistungen gemäß [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#), wer voraussichtlich für weniger als 6 Monate in einem Krankenhaus ([§ 107 SGB V](#)) untergebracht sei. Der Ausnahmetatbestand nach [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) sei nur dann erfüllt, wenn der prognostizierte Aufenthalt weniger als 6 Monate betrage. Im vorliegenden Falle sei nach der Therapiebescheinigung der Fachklinik Haus D ein Aufenthalt des Klägers vom 18.05. bis 17.11.2010 prognostiziert worden, also für genau sechs und nicht für weniger als sechs Monate. Hiernach seien Leistungen nach dem SGB XII zu beantragen gewesen.

Hiergegen richtet sich die am 02.09.2010 bei dem Sozialgericht Kassel erhobene Klage.

Der Kläger, der den Leistungsbewilligungsbescheid der ARGE Werra-Meißner (nunmehr Jobcenter Werra-Meißner) ab dem 07.07.2010 nach dem SGB II vorlegt, ist der Auffassung, dass seine Unterbringung in der Therapieeinrichtung Haus D weniger als 6 Monate gedauert habe, sodass ihm von der Beklagten Leistungen nach dem SGB II noch für den Zeitraum vom 21.05.2010 bis 06.07.2010 zu bewilligen seien. Tatsächlich habe der voraussichtliche Therapieaufenthalt lediglich bis zum 16.11.2010 andauern sollen, was nach Antritt der Therapie am 18.05.2010 einen Zeitraum von weniger als 6 Monaten darstelle. Im Übrigen sei die Frist nach [§ 187 Abs. 1](#), [§ 188 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) i.V.m. [§ 26 SGB X](#) zu berechnen. Der erste Tag der Frist bei Aufnahme am 18.05.2010 in der stationären Einrichtung sei daher gemäß [§ 187 Abs. 1 BGB](#) der 19.05.2010 gewesen; die Frist ende nach [§ 188 Abs. 2 BGB](#) dementsprechend am 18.05.2010. Die Therapiebescheinigung des Hauses D weise jedoch ein voraussichtliches Ende der Therapie bereits am 17.11.2010 aus, mit der Folge, dass die sechsmonatige Frist des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) unterschritten und ein Leistungsanspruch entstanden sei.

Der Kläger beantragt,  
den Bescheid der Beklagten vom 24.06.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Leistungen nach dem SGB II in gesetzlicher Höhe für den Zeitraum vom 21.05.2010 bis einschließlich 06.07.2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,  
die Klage abzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung, wonach ein Leistungsausschluss für Leistungen nach dem SGB II bestanden habe, fest. Maßgeblich für den Beginn der Frist des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) sei eine Prognoseentscheidung, die ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in der stationären Einrichtung zu treffen sei, hier somit seit dem 18.05.2010. Hierbei verweist die Beklagte auf Entscheidungen des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz vom 18.12.2008 (Az. [L 5 AS 31/08](#), juris) und des Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen vom 20.02.2008 (Az. [L 7 B 274/07 AS](#), juris). Hinsichtlich der prognostischen Dauer des Aufenthaltes werde sich bezogen auf die Bescheinigungen der Therapieeinrichtung Haus D, wonach der voraussichtliche Aufenthalt des Klägers vom 18.05.2010 bis 17.11.2010 andauern sollte, somit genau sechs Monate. Im Übrigen sei der Fristbeginn mit der Aufnahme in die Therapieeinrichtung zu berechnen, nicht erst mit Antragstellung am 21.05.2010 bei der Beklagten.

Wegen der weiteren Einzelheiten und Unterlagen und wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidung gewesen sind. Das Gericht hat mit Beschluss vom 06.12.2010 dem Kläger Wiedereinsetzung in die versäumte Klagefrist gewährt.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist nach Wiedereinsetzung in die Klagefrist (Beschluss des Gerichts vom 06.12.2010) zulässig, die Klagefrist gemäß [§ 87 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) somit eingehalten.

Die Klage ist auch begründet. Der Kläger hat Anspruch gegenüber der Beklagten auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) für die Zeit ab Antragstellung am 21.05.2010 bis zum 06.07.2010. Ab dem 07.07.2010 scheidet ein Anspruch aus, da der Kläger nicht mehr im Zuständigkeitsbereich der Beklagten wohnhaft gewesen ist; dies ist vom Kläger auch nicht beantragt. Der Bescheid der Beklagten vom 24.06.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.07.2010 erweist sich im Sinne des Klagantrages als rechtswidrig. Die Beklagte war auf die statthaft erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1](#), [Abs. 4 SGG](#) zur Leistung für den benannten Zeitraum zu verurteilen.

Der Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes für die Zeit vom 21.05.2010 bis zum 06.07.2010 ergibt sich daraus, dass der Kläger sämtliche Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (Arbeitslosengeld II, [§ 19 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) in der maßgebenden Gesetzesfassung) erfüllt. Im beantragten Zeitraum vom 21.05.2010 bis 06.07.2010 befand sich der Kläger auch noch im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Beklagten, da er dort seinen Wohnsitz inne hatte (Adresse E). Der Kläger hatte im Übrigen das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, war hilfebedürftig und hatte seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland ([§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#)), wobei Leistungsausschlüsse im Sinne von [§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) nicht vorliegen. Die Hilfebedürftigkeit des Klägers ergibt sich aus den vorliegenden Antragsunterlagen, wonach er über Einkommen ([§ 11 SGB II](#)) nicht verfügte und das von ihm angegebene Vermögen (ausgezahltes Guthaben durch die Justizvollzugsanstalt, Entlassungsschein vom 17.05.2010, Blatt 91 Beklagtenakte) mit 2.447,89 Euro unterhalb des Freibetrages des [§ 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1](#) (1500,00 Euro je vollendetes Lebensjahr des 1978 geborenen Klägers) lag. Hilfebedürftigkeit des Klägers im Sinne von [§ 9 Abs. 1 SGB II](#) in der maßgebenden Gesetzesfassung lag somit vor, da der Kläger mangels Einkommens bzw. zu geringem Vermögens im Sinne der [§§ 11 f. SGB II](#) seinen Lebensunterhalt nicht bzw. nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem nicht durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit und aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen sichern konnte, und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhielt. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) lag vor, da eine Minderung des Leistungsvermögens auf weniger als 3 Stunden arbeitstäglich beim Kläger nicht zu erkennen ist.

Auch der Ausschlussstatbestand des [§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) in der maßgebenden Gesetzesfassung greift im Falle des Klägers entgegen der Auffassung der Beklagten nicht ein. Hiernach erhält Leistungen nach dem SGB II nicht, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Unstreitig war der Kläger ab dem 18.05.2010 zur stationären, medizinischen Rehabilitation in der Therapieeinrichtung Haus D untergebracht. Diese Unterbringung führt jedoch nicht im Sinne von [§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) zum Leistungsausschluss, da der maßgebende Sechsmonatszeitraum gemäß [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) nicht erreicht war.

Gemäß [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) erhält Leistungen nach dem SGB II abweichend von [§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) dennoch, wer voraussichtlich für weniger als 6 Monate in einem Krankenhaus ([§ 107 SGB V](#)) untergebracht ist.

Im Falle des Klägers ist die Ausnahmenvorschrift des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) einschlägig. Zunächst handelt es sich bei der Therapieeinrichtung Haus D, in dem der Kläger die stationäre medizinische Rehabilitation ab dem 18.05.2010 absolvierte, als

Rehabilitationseinrichtung um einen von der Vorschrift des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) umfasste Einrichtung. Der gesetzlich verwendete Begriff des Krankenhauses richtet sich nach [§ 107 SGB V](#), wobei Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und Vorsorge Krankenhäusern gleichgestellt sind (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.10.2006, [L 13 AS 4113/06 ER-B](#), juris, R, 6 aE; Hackethal in juris, Praxiskommentar, [§ 7 SGB II](#), RdNr. 63 m.w.N.).

Die Beklagte ist zudem zutreffend davon ausgegangen, dass für die Dauer des Aufenthaltes des Klägers in der medizinischen Rehabilitationseinrichtung eine Prognose anzustellen ist. Hierbei konnte sie ebenso zutreffend auf die Therapiebescheinigung des Hauses D vom 21.05.2010 und später vom 20.07.2010 abstellen, wonach der Aufenthalt voraussichtlich bis einschließlich des 17.11.2010 dauern sollte.

Eine Unterschreitung des 6-Monatszeitraumes im Sinne der genannten Vorschrift lässt sich jedoch nicht alleine aus einer falsch erfolgten Fristberechnung der Beklagten ableiten. Wenn die Rechtsauffassung der Beklagten zuträfe und somit der Beginnzeitpunkt für die Prognose mit der Aufnahme in der stationären Einrichtung anzunehmen sei, somit vorliegend am 18.05.2010, so hat die Fristberechnung gemäß [§ 26 Abs. 1 SGB X](#) nach den Vorschriften der [§§ 187 bis 193 BGB](#) zu erfolgen. Demnach wäre zunächst zu klären, ob es sich im Falle der Aufnahme in eine stationäre Therapieeinrichtung um eine Ereignisfrist im Sinne des [§ 187 Abs. 1 BGB](#) oder um eine Tagesbeginnfrist im Sinne von [§ 187 Abs. 2 BGB](#) handelte. Im ersteren Falle (Ereignisfrist) wäre der Fristbeginn nach Antritt der Maßnahme am 18.05.2010 mit dem 19.05.2010 (Folgetag) zu verzeichnen, Fristende wäre gemäß [§ 188 Abs. 2 Satz 1 BGB](#) damit – wie vom Kläger berechnet – der 18.11.2010. Läge somit eine Ereignisfrist vor, wäre der 6-Monatszeitraum des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) nicht erreicht, sodass ein Leistungsausschluss nicht greifen würde. Nach Auffassung der Kammer ist es jedoch nicht zwingend, von einer Ereignisfrist im Sinne von [§ 187 Abs. 1](#), [§ 188 Abs. 2, 1. Alt. BGB](#) ausgehen zu können. Maßgebend für die Dauer des prognostizierten Zeitraumes der Aufnahmedauer vom 18.05.2010 bis zum 17.11.2010 dürfte vielmehr der Beginn des Tages des 18.05.2010 sein, da es auf den Tag der Aufnahme durch Rehabilitationseinrichtung entsprechend der Bewilligungsentscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund vom 15.03.2010 (Bewilligung stationärer medizinischer Rehabilitation für 26 Wochen) ankommen dürfte, sodass der erste Tag (Aufnahmetag) in die Einrichtung mitzuzählen ist. Demgemäß handelte sich im vorliegenden Fall um eine Tagesbeginnfrist im Sinne von [§ 187 Abs. 2](#), [§ 188 Abs. 2, 2. Alt. BGB](#), wonach Fristbeginn am 18.05.2010 und Fristende mit Ablauf des 17.11.2010 gewesen wäre, was der Berechnung der Beklagten entspräche und somit einen Zeitraum von genau

6 Monaten ausmachte. Hiernach wäre – gerechnet ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in die Therapieeinrichtung am 18.05.2010 – ein Leistungsausschluss nach [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) eingetreten.

Selbst wenn die Kammer der Annahme einer Tagesbeginnfrist im Sinne von [§§ 187 Abs. 2](#), [188 Abs. 2, 2. Alt. SGB II](#) entgegen der Auffassung des Klägers zuneigt, können die Frage der Fristberechnung vorliegend dahinstehen, da nicht – wie die Beklagte es vertreten hat – der Tag der Aufnahme in die Therapieeinrichtung am 18.05.2010 für die Fristberechnung maßgeblich ist, sondern vielmehr das Datum der Antragstellung durch den Kläger bei der Beklagten am 21.05.2010. Unzutreffend ist die Beklagte nämlich davon ausgegangen, dass sie ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Einrichtung die Prognoseentscheidung zu treffen habe, somit ab dem 18.05.2010. Zur Überzeugung der Kammer ist vielmehr das Datum der Antragstellung durch den Kläger bei der Beklagten am 21.05.2010 maßgebend.

In Rechtsprechung und Literatur ist die Frage umstritten, auf welchen Zeitpunkt bei der Berechnung des 6-Monatszeitraums im Sinne von [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) abzustellen ist. Verbreitet wird die Auffassung vertreten, maßgebend für den Beginn der Prognoseentscheidung sei der Tag der tatsächlichen Aufnahme in die Therapieeinrichtung (Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.12.2008, [L 5 AS 31/08](#), juris, RdNr. 14; juris - Praxiskommentar, Hackethal, § 7, RdNr. 63; Valgolio in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB II, § 7, RdNr. 244; Thie/Schoch in LPK, Kommentar zum SGB II, § 7, RdNr. 93 am Ende; (ohne dortige Entscheidungserheblichkeit wohl auch) Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 20.02.2008, [L 7 B 274/07 AS](#), juris, RdNr. 8).

Das Gericht folgt dieser Auffassung nicht. Maßgeblich ist nicht die Aufnahme in der stationären Therapieeinrichtung, sondern vielmehr das Datum der Antragstellung. Zwar erfordert der Wortlaut des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) zur Überzeugung der Kammer das Erstellen einer Prognoseentscheidung (Bundessozialgericht, Urteil vom 06.09.2007, Az. B [14/7b AS 60/06 R](#), juris, RdNr. 13), ergibt jedoch keinen Anhaltspunkt, ob der Beginn der Prognose mit der Aufnahme im Krankenhaus (hier der Rehabilitationseinrichtung) oder erst mit Antragstellung zu erfolgen hat. Zur vorangegangenen Rechtslage des [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) (gültig vom 01.01.2005 bis 01.08.2006) hatte das Bundessozialgericht in dem von ihm zu entscheidenden Fall als maßgeblichen Prognosezeitpunkt den Zeitpunkt des Überwechselns des Klägers von der Justizvollzugsanstalt in die Fachklinik angenommen. Hierbei hat es ausdrücklich offen gelassen, ob der Prognosezeitraum in diesen Fällen immer ab dem Zeitpunkt der Tages der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung zu berechnen sei, oder ob durch gezielte Antragstellung gemäß [§ 37 SGB II](#) der Prognosezeitraum auch zeitlich nach hinten verschoben werden könne, was zur Konsequenz hätte, dass der in einer Einrichtung gemäß [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) Untergebrachte einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II zu einem Zeitpunkt stellen könnte, zu dem seine Entlassung aus der Anstalt bzw. der Einrichtung absehbar und damit prognostizierbar sei. Der Senat teilte zwar die Bedenken der damaligen Beklagten, dass einem solchen beliebigen Verschieben des Prognosezeitpunkts durch Antragstellung ein gewisses Missbrauchspotential innewohne, betonte jedoch andererseits die Grundintention des SGB II, jeden erwerbsfähigen Hilfebedürftigen im Sinne des [§ 8 SGB II](#) in Erwerbsarbeit zu integrieren. Gehe der Leistungsausschluss durch Unterbringung in einer Einrichtung gemäß [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) absehbar zeitlich zu Ende, so entspreche es dem Aktualitätsprinzip des SGB II, den Prognosezeitraum grundsätzlich ab demjenigen Zeitpunkt beginnen zu lassen, zu dem der Antragsteller Leistungen nach dem SGB II begehre und damit zugleich anzeige, dass er Leistungen zur Eingliederung in Arbeit gemäß [§§ 14 ff. SGB II](#) erhalten möchte (Bundessozialgericht, Urteil vom 06.09.2007, B [14/7b AS 60/06 R](#), juris, RdNr. 15). Das Bundessozialgericht hat mit dieser Entscheidung bereits angedeutet, dass - ohne dass es in seiner Entscheidung entscheidungserheblich gewesen wäre - für die Beurteilung des Prognosezeitraumes ausreichende Anhaltspunkte dafür sprechen, dass der Beginn des Prognosezeitraumes mit dem Datum der Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB II anzunehmen sein dürfte. Diese Auffassung ist vorzugswürdig. Sinn und Zweck des [§ 7 Abs. 4 Satz 1, Satz 3 SGB II](#) ist die erkennbare Absicht des Gesetzgebers Leistungen nach dem SGB II nur dann auszuschließen, wenn eine Unterbringung in Arbeit selbst bei bestehender Erwerbsfähigkeit allein deswegen nicht möglich ist, weil eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung erfolgt. Dies bedeutet jedoch, dass nach der Vorschrift des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#), die den Leistungsanspruch ausdrücklich eröffnet, hinsichtlich der Gewährung von Leistungen sowohl zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes als auch von Leistungen zur Eingliederung in Arbeit von den aktuellen Umständen bei Leistungsantragstellung auszugehen ist. Denn [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) stellt eine reine Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Leistungen der Träger nach dem SGB II und den Leistungen der Träger nach dem SGB XII dar. Demnach ist auch bei einem

länger als sechs Monate dauernden Aufenthalt in einer Einrichtung bei einer späteren Antragstellung nur noch auf die prognostizierbare Restzeit in dem Krankenhaus abzustellen.

Dies kann auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer vermeintlichen Manipulationsgefahr kritisiert werden, geht es doch darum, einen grundsätzlich Erwerbsfähigen wegen eines prognostizierbar längeren Krankenhausaufenthaltes aus dem Leistungssystem des SGB II wieder auszuschließen. Ist allerdings die Entlassung aus dem Krankenhaus ab Antragstellung auf einen Zeitraum von unter 6 Monaten prognostizierbar, so gehört dieser Kranke materiell zum Rechtskreis des SGB II (Spellbrink/G. Becker in Eicher, Kommentar zum SGB II, § 7, RdNr. 130). Maßgebend bleibt auch hier die Grundkonzeption des SGB II, Arbeitssuchenden vorrangig eine Hilfestellung zur Beendigung ihrer Hilfebedürftigkeit durch Aufnahme einer Arbeit zu ermöglichen (vgl. [§ 1 SGB II](#)). Soweit [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) Personen, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, trotz grundsätzlich bestehender Erwerbsfähigkeit vom Leistungsbezug ausschließt und damit zugleich dem Sozialhilfebezug nach dem SGB XII zuweist, geschieht dies, weil die Betroffenen für eine Integration in den Arbeitsmarkt für die Dauer ihrer Unterbringung nicht zur Verfügung stehen, sodass im Schrifttum gelegentlich von einer Fiktion der Nichterwerbsfähigkeit gesprochen wird (Sozialgericht Köln, Beschluss vom 23.02.2010, [S 32 AS 290/10 ER](#), juris, RdNr. 21 mit Hinweis auf Spellbrink in Eicher/Spellbrink SGB II, 2. Auflage, § 7, RdNr. 60). Die Regelung des [§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II](#) ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass sie den Leistungsausschluss ausnahmsweise suspendiert, wenn der Betroffene voraussichtlich weniger als 6 Monate stationär untergebracht ist, sodass in diesem Fall eine Überführung in den Sozialhilfebezug nach dem SGB XII nur wenig Sinn ergibt, weil der Betroffene in absehbarer Zeit wieder in den Leistungsbezug nach dem SGB II aufzunehmen wäre (Sozialgericht Köln, a.a.O.). Der Gedanke der Zugehörigkeit zum Rechtskreis des SGB II (vgl. Spellbrink/G. Becker in Eicher, Kommentar zum SGB II, a.a.O.) ist daher überzeugend. Denn die Gegenauffassung führt zu dem abwegigen Ergebnis, dass einem Antragsteller auch dann Leistungen zu verwehren wären, wenn er bereits kurze Zeit vor einer Entlassung aus einer therapeutischen Einrichtung einen Leistungsantrag stellen würde, obwohl absehbar ist, dass ihm bereits nach dieser kurzen Zeit Leistungen zur Integration in den Arbeitsmarkt erbracht werden müssen. Entscheidend ist vielmehr, dass die Beklagte wegen der frühzeitigen Betreuung des Arbeitssuchenden in die Lage versetzt wird, Integrationsmaßnahmen frühzeitig einzuleiten und zu planen.

Für die Gegenauffassung spricht auch nicht eine vermeintliche Intention des Gesetzgebers (so Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Urteil vom 18.12.2008, [L 5 AS 31/08](#), juris, RdNr. 14): Zwar heißt es in dem Gesetzentwurf der Fraktion in der CDU/CSU und SPD ([Bundestags-Drucksache 16/1410](#), abgedruckt bei Hauck/Noftz, SGB II, M050, S. 37 zu Nr. 7c: "Für diese Gruppe ist eine Prognoseentscheidung zu Beginn des Aufenthaltes im Krankenhaus zu treffen." Der Gesamtzusammenhang der Gesetzesbegründung ergibt jedoch keinen Anhaltspunkt dafür, dass der Gesetzgeber hierbei auch diejenigen Fälle vor Augen gehabt hat, in denen die Aufnahme in der stationären Einrichtung und die Antragstellung zeitlich auseinander fallen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Das Sozialgericht hat die Berufung gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung und rein vorsorglich für den Fall der Unterschreitung der Berufungssumme zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-19