
Datum: 03.12.2007
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 20. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 20 AS 2/07
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2007:1203.L20AS2.07.00

Vorinstanz: Sozialgericht Detmold, S 4 AS 110/05
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 14 AS 11/08 R
Sachgebiet: Grundsicherung für Arbeitssuchende
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 07.12.2006 sowie die Bescheide der Beklagten vom 18.02., 21.03., 29.03. und 30.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2005 aufgehoben. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers für beide Rechtszüge. Die Revision wird zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten, ob die Beklagte bei den Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) die Regelleistung des Klägers wegen eines stationären Krankenhausaufenthalts um 35 % kürzen durfte. 2
- Mit Bescheid vom 06.12.2004 bewilligte die Arbeitsgemeinschaft Alg II C dem Kläger Leistungen nach dem SGB II für den Zeitraum Januar bis Juni 2005 in monatlicher Höhe von 615,88 EUR. Darin enthalten waren eine monatliche Regelleistung von 345,00 EUR und Kosten für Unterkunft und Heizung von 270,88 EUR. 3
- Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, seine Unterkunftskosten seien nicht vollständig übernommen und seine Aufwendungen für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung seien nicht berücksichtigt worden. Die Beklagte teilte dem Kläger mit, 4

er habe im Leistungsantrag eine Grundmiete von 170,88 EUR, Betriebskosten von 55,00 EUR und Heizkosten von 45,00 EUR angegeben. Um die Höhe der Kosten prüfen zu können, möge er eine Mietbescheinigung von seinem Vermieter ausfüllen lassen und die Abschlagsrechnung der Stadtwerke für die Heizkosten vorlegen. Ferner möge er mitteilen, ob seine Warmwasseraufbereitung mit Strom oder mit Gas erfolge. Der Kläger teilte mit, die Warmwasserbereitung erfolge über eine Gasetagenheizung. Er legte eine Rechnung der Stadtwerke C vom 20.10.2004 vor, der zufolge er für Gaslieferungen ab November 2004 einen monatlichen Abschlag für Gaslieferungen i.H.v. 32,00 EUR zahlen musste. Laut einer Vermieterbescheinigung vom 31.03.2005 beträgt die Miete 170,88 EUR und die Betriebskostenvorauszahlung 55,00 EUR; insgesamt seien ab 01.03.2005 225,88 EUR zu zahlen. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.04.2005 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 06.12.2004 wegen der Höhe der Unterkunfts- und Heizkosten zurück. Auf den Widerspruchsbescheid wird Bezug genommen.

Vom 13.12.2004 bis 06.01.2005 sowie vom 17.01. bis 17.02. 2005 befand sich der Kläger in stationärer und vom 18.02. bis 18.03.2005 in teilstationärer Behandlung in den Krankenanstalten H in C. 5

Schon vor Erteilung des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2005 bewilligte die Beklagte mit Änderungsbescheid vom 18.02.2005 für Januar 2005 Leistungen von 531,25 EUR und für Februar bis Juni 2005 von monatlich 495,13 EUR; bisherige Entscheidungen würden insoweit aufgehoben. Bei unveränderten Leistungen für Unterkunft und Heizung wurde für Januar von der Regelleistung von 345,00 EUR ein Betrag von 84,63 EUR, für Februar bis Juni jeweils von 120,75 EUR als "sonstiges Einkommen" in Abzug gebracht. 6

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein mit der Begründung, telefonisch habe er erfahren, Grundlage der erfolgten Leistungskürzung sei eine häusliche Ersparnis wegen seiner Krankenhausaufenthalte. Die Höhe seiner Leistungen müsse sich jedoch nach dem Bescheid vom 06.12.2004 richten, der bis zum 30.06.2005 Gültigkeit besitze. 7

Mit Änderungsbescheid vom 21.03.2005 bewilligte die Beklagte für Januar 2005 Leistungen von 533,98 EUR, für Februar 2005 von 495,13 EUR, für März 2005 von 545,77 EUR und für April bis Juni 2005 von monatlich 615,88 EUR. Bei unveränderter Leistung für Unterkunft und Heizung wurde für Januar von der Regelleistung von 345,00 EUR ein Betrag von 81,90 EUR, für Februar von 120,75 EUR und für März von 70,11 EUR als "sonstiges Einkommen" in Abzug gebracht. Mit weiterem Änderungsbescheid vom 29.03.2005 bewilligte die Beklagte für Januar 2005 Leistungen von 533,98 EUR, für Februar 2005 von 514,84 EUR, für März 2005 von 559,74 EUR und für April bis Juni 2005 von monatlich 615,88 EUR. Bei unveränderter Leistung für Unterkunft und Heizung wurde für Januar von der Regelleistung von 345,00 EUR ein Betrag von 81,90 EUR, für Februar von 101,04 EUR und für März von 56,14 EUR als "sonstiges Einkommen" in Abzug gebracht. Der Kläger legte gegen beide Bescheide erneut Widerspruch ein. 8

Mit Änderungsbescheid vom 30.05.2005 hob die Beklagte den Bescheid vom 06.12.2004 sowie die Änderungsbescheide vom 18.02. und 21.03.2005 für die Zeit vom 01.01. bis 06.01.2005, vom 17.01. bis 17.02.2005 sowie vom 18.02. bis 18.03.2005 hinsichtlich der bewilligten Regelleistung teilweise auf. Der Kläger habe sich bis zum 17.02.2005 vollstationär in den Krankenanstalten C und ab dem 18.02.2005 teilstationär in der Tagesklinik C Anstalten C befunden. Hierin liege eine wesentliche Änderung der Verhältnisse i.S.v. § 48 Abs. 1 Satz Nr. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Der Kläger habe folgende Leistungen zu Unrecht bezogen: 9

01.01. bis 06.01.2005: 23,40 EUR 17.01. bis 31.01.2005: 58,50 EUR 01.02. bis 17.02.2005: 68,96 EUR 18.02. bis 28.02.2005: 32,08 EUR 01.03. bis 18.03.2005: 56,14 EUR

Insgesamt hätten demnach die rechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsbezug i.H.v. 239,08 EUR nicht vorgelegen. 11

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.07.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als nach Erteilung des Änderungsbescheides vom 30.05.2005 unbegründet zurück. Die Kosten für Unterkunft und Heizung seien dem Kläger i.H.v. monatlich 270,88 EUR bewilligt worden, wobei sich im sie betreffenden gesonderten Widerspruchsverfahren ergeben habe, dass eigentlich nur 254,68 EUR zugestanden hätten. Grundsätzlich ergebe sich deshalb ein monatlicher Gesamtbedarf von 615,88 EUR (unter Berücksichtigung des richtigen Betrages für Unterkunft und Heizung von 599,68 EUR). Dieser Gesamtbedarf bestehe jedoch nur, soweit kein zu berücksichtigendes Einkommen anzurechnen sei. Die Regelleistung von monatlich 345 EUR umfasse Leistungen für Nahrungsmittel i.H.v. ca. 35 %. Vom 01. bis 06.01. und 17.01. bis 17.02.2005 sei der Kläger vollstationär und vom 18.02. bis 18.03.2005 teilstationär in Krankenhausbehandlung bzw. Rehabilitation gewesen. Dabei habe er Verpflegung erhalten, die als Einkommen i.S.v. § 11 SGB II zu werten sei, da durch ihre Bereitstellung eine häusliche Ersparnis eingetreten sei. Zunächst seien die Beträge unzutreffend berechnet worden; dies sei jedoch mit Bescheid vom 30.05.2005 richtig gestellt worden. Bei vollstationärem Aufenthalt betrage die Kürzung 35 % (= monatlich 120,75 EUR), bei teilstationärem Aufenthalt richte sie sich je nach dem, welche Mahlzeiten zur Verfügung gestellt worden seien. 12

Hiergegen hat der Kläger am 15.12.2005 Klage erhoben. Das Sozialgericht hat ihm mit Beschluss vom 18.09.2006 wegen der versäumten Klagefrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt; auf den Beschluss wird Bezug genommen. 13

Der Kläger hat vorgetragen, die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig, soweit die Regelleistung gekürzt worden sei. Für eine pauschale Einkommensanrechnung bei stationärem Krankenhausaufenthalt fehle jede rechtliche Grundlage. Einkommen seien Einnahmen in Geld oder Geldeswert. Anders als das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), das einen Einkommenseinsatz unterhalb der Einkommensgrenze bei häuslicher Ersparnis vorsehe (§ 88 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 SGB XII), kenne das SGB II eine Regelleistungskürzung bei Krankenhausaufenthalt nicht. Die Regelleistung sei vielmehr in § 20 SGB II als schlichte Pauschale mit abschließender Regelung der Bedarfslage ausgestaltet; eine abweichende Bedarfsermittlung, wie sie in § 28 Abs. 1 SGB XII bei der Sozialhilfe ermöglicht werde, gebe es im SGB II nicht. 14

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt, 15

die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 18.02.2005, 21.03.2005, 29.03.2005 und 30.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2005 zu verurteilen, dem Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts auch für die Zeiten vom 01. bis 06.01.2005 und vom 17.01. bis 18.03.2005 ohne Kürzung der Regelleistung zu bewilligen. 16

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt, 17

die Klage abzuweisen. 18

Sie hat auf ihren Widerspruchsbescheid Bezug genommen. 19

20

Das Sozialgericht hat die Beteiligten auf seine Absicht hingewiesen, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden; es beabsichtige die Zulassung der Berufung, da es sich um eine Rechtsfrage handele, die höchstrichterlicher Klärung bedürfe.

Mit Gerichtsbescheid vom 07.12.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid sei möglich, wenn die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweise und der Sachverhalt geklärt sei; diese Voraussetzungen seien erfüllt. Die Klage sei nicht begründet. Auf den Bescheid vom 30.05.2005 sowie den Widerspruchsbescheid vom 11.07.2005 werde Bezug genommen. Zwar sei die Regelleistung als bedarfsdeckende Pauschale ausgestaltet, bei der es grundsätzlich keinen Spielraum für eine Kürzung aus anderen als den in § 20 SGB II genannten Differenzierungskriterien (Alter, Stellung in der Bedarfsgemeinschaft) gebe. Grundsätzlich sei bei einem Krankenhaus- oder Rehabilitationsaufenthalt deshalb keine Kürzung der Regelleistung möglich. Komme es jedoch wie beim Kläger - der seit August 2002 immer wieder ins Krankenhaus eingewiesen worden sei (u.a. stationär vom 15.12.2003 bis 06.01.2004, 22. bis 27.06.2004, 07. bis 10.07.2004, 25.08. bis 13.09.2004, 13.12.2004 bis 06.01.2005, 17.01. bis 17.02.2005, 26.10. bis 12.12.2005) - aufgrund einer bestehenden Grunderkrankung (hier: u.a. Alkoholismus) wiederholt und absehbar zu stationären oder teilstationären Aufenthalten, widerspreche eine Nichtberücksichtigung der Ersparnis bei der Verpflegung dem Pauschalierungsgedanken ähnlich wie im Fall von Gefangenen, die bei Verbüßen einer regulären Haftstrafe wegen anderweitiger Bedarfsdeckung keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen hätten. In Fällen wie dem des Klägers sei deshalb die Beklagte berechtigt, die Regelleistung um 35 % zu kürzen, womit der Anteil für Nahrungsmittel und Getränke an der Regelleistung erfasst sei.

21

Gegen den am 15.12.2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08.01.2007 Berufung eingelegt. Er trägt vor, das Sozialgericht gestehe selbst zu, dass der Pauschalcharakter der Regelleistung nach § 20 SGB II eine individuelle Bedarfsberechnung nicht zulasse. Wenn der Gesetzgeber bei anderweitiger Bedarfsdeckung im Rahmen des SGB XII eine Leistungskürzung ausdrücklich vorsehe und zugleich entsprechende Regelungen im SGB II fehlten, lasse dies nur den Schluss zu, dass eine Kürzung der Regelleistung nach dem SGB II nicht gewollt sei. Im Übrigen sei fraglich, ob ihm während der stationären Aufenthalte überhaupt Ersparnisse zufließen. Die Aufenthalte beruhten jeweils auf Akuterkrankungen, die nicht planbar seien, so dass er sich bei der Eindeckung mit Lebensmitteln hierauf nicht einrichten könne. Nach Rückkehr aus dem Krankenhaus seien die bereits besorgten Lebensmittel verdorben. Wenn die Beklagte gewährte Verpflegung als Einkommen mit 35 % der Regelleistung anrechne, stelle dies letztlich auch nur eine Kürzung der Regelleistung dar, die der pauschalierten Leistungsgewährung zuwider laufe.

22

Der Kläger beantragt,

23

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Detmold vom 07.12.2006 sowie die Bescheide vom 18.02., 21.03., 29.03. und 30.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2005 aufzuheben.

24

Die Beklagte beantragt,

25

die Berufung zurückzuweisen.

26

Sie verweist auf den angefochtenen Gerichtsbescheid. Sie habe nicht pauschal die Regelleistung gekürzt, sondern die Verpflegung im Krankenhaus als Einkommen angerechnet. Lediglich die Höhe der Einkommensanrechnung sei an Hand der

27

Zusammensetzung der Regelleistung ermittelt worden; dies sei für den Kläger günstiger als eine Berechnung anhand der Sachbezugsverordnung.

In der mündlichen Verhandlung haben die Beteiligten übereinstimmend erklärt, sie sähen den Kläger im hier streitigen Zeitraum als erwerbsfähig i.S.d. § 7 SGB II an. Ihm vorliegenden Verfahren werde allein über die Höhe der Regelleistung gestritten, nicht jedoch über Kosten für Unterkunft und Heizung; letztere würden von der Beklagten wie in den Bescheiden ausgewiesen anerkannt. 28

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Der Inhalt dieser Akten war Gegenstand der mündlichen Verhandlung. 29

Entscheidungsgründe: 30

I. Der Senat kann in der Sache entscheiden, obwohl das sozialgerichtliche Verfahren an einem erheblichen Mangel litt. Das Sozialgericht hätte nicht durch Gerichtsbescheid der Kammervorsitzenden entscheiden dürfen. 31

Eine solche Verfahrensweise ist nach § 105 Abs. 1 Satz 1 SGG nur erlaubt, wenn die Sache u.a. keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist. Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers jedoch nicht vor. Dies ergibt sich bereits daraus, dass die mit der Klage aufgeworfenen rechtlichen Fragen eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache i.S.d. § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG annehmen lassen. Die grundsätzliche Bedeutung hat das Sozialgericht ausweislich seines entsprechenden Hinweises auch selbst so beurteilt. Die Vorsitzende der 4. Kammer des Sozialgerichts Detmold hat, wenn sie gleichwohl durch Gerichtsbescheid entschieden hat, den Kläger entgegen Art. 101 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz (GG) seinem gesetzlichen Richter entzogen: Die vom Gesetz bestimmte Mitwirkung ehrenamtlicher Richter ist ein tragender Grundsatz des sozialgerichtlichen Verfahrens; wird ohne Vorliegen der Voraussetzungen des § 105 Abs. 1 Satz 1 SGG durch Gerichtsbescheid entschieden und damit die Vorschrift über die Mitwirkung ehrenamtlicher Richter (§ 12 Abs. 1 Satz 1 SGG) missachtet, wird der grundrechtliche Anspruch des Klägers auf den gesetzlichen Richter verletzt (BSG, Urteil vom 16.03.2006 - B 4 RA 59/04 R = SozR 4-1500 § 105 Nr. 1). 32

Trotz dieses wesentlichen Verfahrensmangels des Sozialgerichts kann der Senat jedoch in der Sache selbst entscheiden. Denn bei einem solchen Verfahrensmangel besteht zwar nach § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG die Befugnis, nicht aber die zwingende Verpflichtung des Landessozialgerichts, den Gerichtsbescheid aufzuheben und die Sache an das Sozialgericht zurückzuverweisen (BSG, Urteil vom 30.08.2001 - B 4 RA 87/00 R = BSGE 88, 274). Der Senat hält eine Zurückverweisung im vorliegenden Fall angesichts der schon längeren Verfahrensdauer im Interesse der Beteiligten nicht für sachgerecht; das Sozialgericht wird jedoch künftig eine gründlichere Prüfung der Voraussetzungen des § 105 Abs. 1 Satz 1 SGG vorzunehmen und in Fällen von Entscheidungen unter Entzug des gesetzlichen Richters mit möglicher Zurückverweisung zu rechnen haben. 33

II. Gegenstand des Verfahrens sind - worüber die Beteiligten ausweislich ihrer Erklärung zum Streitgegenstand in der mündlichen Verhandlung auch nicht streiten – nur die Bescheide vom 18.02., 21.03., 29.03. und 30.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.07.2005, und zwar allein bezüglich der mit ihnen gewährten Regelleistung nach § 20 SGB II, nicht jedoch bezüglich der Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II. Von vornherein nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist demgegenüber der 34

Ausgangsbescheid vom 06.12.2004; der Widerspruch gegen diesen Ausgangsbescheid bezog sich lediglich auf die Leistungen für Unterkunft und Heizung und wurde von der Beklagten mit bestandskräftigem Widerspruchsbescheid vom 12.04.2005 getrennt beschieden. Die nach dem Ausgangsbescheid vom 06.12.2004 bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2005 ergangenen Änderungsbescheide waren nicht etwa nach § 86 SGG bereits Gegenstand des damals anhängigen Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 06.12.2004 geworden; die Bestandskraft des Widerspruchsbescheides vom 12.04.2005 kann deshalb dem vom Kläger jetzt verfolgten Ziel der Gewährung ungekürzter Regelleistungen von vornherein nicht entgegenstehen. Nachdem die Leistungen nach § 22 SGB II letztlich unverändert (270,88 EUR) sogar oberhalb der tatsächlichen Kosten des Klägers für Unterkunft und Heizung (32,00 Heizkostenabschlag, Grundmiete 170,88 EUR, Betriebskostenvorauszahlung 55,00 EUR; insgesamt 257,88 EUR) geblieben sind, begehrt der Kläger im jetzigen Verfahren zulässigerweise lediglich eine Regelleistung nach § 20 SGB II in ungekürzter Höhe. Die bestandskräftige Bewilligung höherer als der tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II kann dabei von vornherein einen Anspruch des Klägers auf eine ungekürzte Regelleistung nach § 20 SGB II nicht etwa gleichsam "aufrechnungsweise" schmälern. Denn bei der Bewilligung von Regelleistungen nach § 20 SGB II und von Leistungen für Unterkunft und Heizung nach § 22 SGB II handelt es sich, auch wenn sie regelmäßig im Wege der Erteilung eines einheitlichen Bescheides erfolgt, um zwei unterschiedliche Verfügungen (Verwaltungsakte i.S.d. § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB X]), die eine Aufspaltung des Streitgegenstandes in Leistungen nach § 20 SGB II einerseits und nach § 22 SGB II andererseits ermöglichen (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 7b AS 8/06 R zu II.5).

III. Die angefochtenen Bescheide verletzen den Kläger i.S.d. § 54 Abs. 2 SGG in seinen Rechten. Die Beklagte war nicht berechtigt, den ursprünglichen Bewilligungsbescheid vom 06.12.2004 (der durch die tenorierte Aufhebung der angefochtenen Bescheide wieder in Geltung erwächst) zu ändern und dem Kläger eine niedrigere Regelleistung deshalb zu gewähren, weil er während seiner Krankenhausaufenthalte Verpflegung erhalten hat. 35

Denn bereits eine wesentliche Änderung der Verhältnisse, welche die Beklagte nach näherer Maßgabe des § 48 SGB X hätte berechtigen können, den Bewilligungsbescheid vom 06.12.2004 hinsichtlich der mit ihm bewilligten Regelleistung teilweise aufzuheben, hat nicht vorgelegen. Insbesondere sind die diversen stationären oder teilstationären Krankenhausaufenthalte des Klägers in der Zeit von Januar bis März 2005 keine rechtserhebliche und damit wesentliche Änderung der Verhältnisse. 36

Eine solche Änderung könnte allenfalls dann angenommen werden, wenn ein stationärer oder teilstationärer Krankenhausaufenthalt während des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II einen geringeren Anspruch auf Regelleistungen nach § 20 SGB II zur Folge hätte. Dies ist nicht der Fall. 37

1. Nach § 20 Abs. 2 SGB II in der im hier streitigen Zeitraum geltenden Fassung beträgt die monatliche Regelleistung für Personen, die (wie der Kläger) alleinstehend sind, in den alten Bundesländern 345 EUR. Der Höhe der Regelleistung ist damit als Pauschale festgelegt, ohne dass die Möglichkeit bestünde, wegen einer anderweitigen Deckung von (Teil-)Bedarfen, die - wie hier Nahrungsmittel und Getränke - aus der Regelleistung zu bestreiten sind, die Regelleistung zu kürzen. 38

Denn die Bedarfe zur Sicherung des Lebensunterhalts sind vom Gesetzgeber des SGB II hinsichtlich der Regelleistung bewusst pauschal bemessen worden. Eine von dieser Pauschale abweichende Festlegung der Bedarfe ist ausgeschlossen. Dies ist gesetzlich mit 39

der Einfügung des § 3 Abs. 3 Satz 2 SGB II mit Wirkung zum 01.08.2006 vom Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt worden. Es galt jedoch bereits seit Inkrafttreten des SGB II am 01.01.2005 und damit auch im hier streitigen Zeitraum: Einmalige, konkret-einzelfallbezogene Leistungen waren im SGB II von Anfang nur im Ausnahmefall (vgl. § 23 SGB II) vorgesehen; die Gesetzesmaterialien (Entwurfsbegründung, BT-Drucks. 15/1516, S. 56; siehe auch S. 46) bringen gerade zum Ausdruck, dass die Regelleistungen die im Rahmen der in § 20 Abs. 1 SGB II genannten Bedarfe pauschalierbaren Leistungen umfassen. Dies führt (unbeschadet der Regelungen in §§ 21 und 23 SGB II) dazu, dass sowohl nach unten wie nach oben eine abweichende, individuelle Bedarfsfeststellung unzulässig ist (SG Osnabrück, Urteil vom 20.06.2007 - S 24 AS 189/07; vgl. hierzu auch Kochhan, Zur Zulässigkeit von Regelleistungskürzungen bei stationären Aufenthalten, info also 2007, 65, 65).

Eine abweichende Bedarfsbemessung würde vielmehr eine entsprechende ausdrückliche gesetzliche Regelung voraussetzen. Eine solche Regelung hat der Gesetzgeber im SGB II jedoch unterlassen, obwohl er im Rahmen der Sozialhilfe (die ansonsten bei der Hilfe zum Lebensunterhalt eine weitgehend parallele Ausgestaltung wie die Grundsicherung für Arbeitssuchende erfahren hat) in § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII als Ausnahme zur grundsätzlichen Gewährung von Regelsätzen eine abweichende Bedarfsfestlegung ausdrücklich zugelassen hat, wenn im Einzelfall ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Es ist nicht anzunehmen, dass der Gesetzgeber im Zuge der Neuregelung der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der Sozialhilfe diesen wesentlichen systematischen Unterschied zwischen beiden Leistungssystemen bei der Bedarfsbemessung grundlos oder unbeabsichtigt normiert hat. Schon aus diesem Grunde scheidet auch eine analoge Heranziehung von § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII im Rahmen der Regelleistungsgewährung nach dem SGB II von vornherein aus (vgl. SG Freiburg, Urteil vom 24.10.2006 - S 9 AS 1557/06 = ZFSH/SGB 2007, 342, 344). 40

Diesen grundsätzlichen Unterschied zwischen der pauschalen Regelleistung nach § 20 SGB II bei der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der im Einzelfall möglichen konkreten Bedarfsbemessung abweichend vom Regelsatz bei der sozialhilferechtlichen Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII übersieht auch eine Stellungnahme der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion DIE LINKE "Zur Zulässigkeit von Regelleistungskürzungen bei stationären Aufenthalten" vom 01.06.2006 (BT-Drucks. 16/1730). Die Bundesregierung sieht in dieser Stellungnahme eine entsprechende Leistungskürzung für zulässig an (BT-Drucks. 16/1838); sie spricht ausdrücklich vom "Bedarfsdeckungsprinzip" und weist im Übrigen auf die Darlehensmöglichkeit nach § 23 Abs. 1 SGB II hin (näher dazu Hammel, Zur Kürzung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen gewährten Regelleistung aus Anlass eines kurzzeitigen Krankenhausaufenthalts, in: ZFSH/SGB 2007, 331, 336 f.). Der Stellungnahme der Bundesregierung liegt damit eine sozialhilferechtlichen Denkweise der Gewährung von Hilfen nach den Besonderheiten des Einzelfalles zugrunde, die übersieht, dass das SGB II allein die pauschale Festlegung des Regelleistungsbedarfs kennt und eine § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB II entsprechende Regelung bewusst nicht erhalten hat. 41

Ist die Regelleistung des Klägers nicht mit Blick auf eine anderweitige Deckung seines Ernährungsbedarfs abweichend von § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II geringer bemessbar, so kommt es nicht darauf an, ob die Beklagte seine Regelleistung nicht konsequenterweise wiederum um zusätzliche Beträge hätte erhöhen müssen, die ggf. durch erhöhten Bedarf des Klägers aufgrund seiner Krankenhausaufenthalte entstanden sein mögen (z.B. erhöhte Telekommunikationskosten, Kosten für zusätzliche Nachtbekleidung, Wegekosten zum und 42

vom Krankenhaus, etc.).

2. Die von der Beklagten verfügte Kürzung der Regelleistung rechtfertigt sich auch nicht nach § 9 Abs. 1 SGB II. Nach dieser Vorschrift ist hilfebedürftig, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Zwar erhielt der Kläger während seiner Krankenhausaufenthalte Mahlzeiten, die im Rahmen der Finanzierung des gesamten Krankenhausaufenthalts aus Leistungen seiner Krankenkasse finanziert wurden. Allerdings definiert § 9 Abs. 1 SGB II die Hilfebedürftigkeit nur allgemein und normiert allgemein den Grundsatz des Nachrangs der Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende gegenüber einer Selbsthilfe und Leistungen anderer. Ob, in welchem Umfang und auf welche Weise Leistungen Dritter bzw. anderer Sozialleistungsträger jedoch konkret anspruchsmindernd oder -ausschließend wirken, richtet sich demgegenüber nach spezielleren Vorschriften, insbesondere nach §§ 9 Abs. 2 - 5, 11, 12 und 19 Satz 2 SGB II. Diese Vorschriften wären überflüssig, würde § 9 Abs. 1 SGB II darüber hinaus gehende Leistungskürzungen gestatten (SG Freiburg, a.a.O., 344 f.). 43

3. Schließlich ist eine Kürzung bei der Auszahlung der vollen Regelleistung nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II auch unter dem Gesichtspunkt der Erzielung von nach Maßgabe des § 11 SGB II anzurechnendem Einkommen ausgeschlossen. Zwar sind nach § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II Einnahmen in Geld oder Geldeswert (mit gewissen, hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen) als Einkommen zu berücksichtigen. Da auch Einnahmen in Geldeswert ausreichen, kommen grundsätzlich auch Sachleistungen als ggf. anspruchsminderndes Einkommen in Betracht. Der Ausdruck "Geldeswert" weist jedoch darauf hin, dass eine solche Sachleistung, um Einkommen zu sein, in Geld tauschbar sein muss (Brühl, in: LPK-SGB II, 2. Aufl. 2007, § 11 Rn. 11). Insoweit wird i.d.R. darauf verwiesen, Geldeswert setze einen Marktwert voraus (Brühl, a.a.O.; SG Freiburg, a.a.O., 345 m.w.N.). 44

Bisweilen wird in der Rechtsprechung Mahlzeiten, die während eines stationären Aufenthalts dem Hilfebedürftigen zur Verfügung stehen, ein solcher Marktwert beigemessen (so etwa LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2007 - L 7 AS 1431/07; Bay. LSG, Urteil vom 19.06.2007 - L 11 AS 4/07 = Breith. 2007, 788). Der Marktwert wird etwa deshalb angenommen, weil ein anderer Sozialleistungsträger für die Verpflegungsleistungen aufkomme (LSG Baden-Württemberg, a.a.O., unter Hinweis auf LSG Niedersachsen/Bremen, Beschluss vom 29.01. 2007 - L 13 AS 14/06 ER und andere - erstinstanzliche - Entscheidungen). 45

Das Abstellen auf eine geldwerte Leistung i.S.d. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II kann nach Ansicht des Senats jedoch nur einen Marktwert meinen, den der Leistungsberechtigte zur Deckung seiner Grundsicherungsbedarfe aus der ihm zur Verfügung stehenden geldwerten Einnahme ohne weiteres erzielen könnte. Entscheidend ist insoweit eine Marktfähigkeit der Sachleistung; dabei ist (erst) auf den Zustand oder Zeitpunkt abzustellen, in dem die Sachleistung dem Hilfebedürftigen bereits zur freien Verfügung steht. Das Feilbieten einer vom Patienten bereits erhaltenen Krankenhauskost zum Verkauf oder Tausch ist jedoch bei lebensnaher Betrachtung von vornherein aussichtslos; die ggf. angebotene "Ware" wäre - trotz ihres ursprünglichen Marktwertes in Form des von der Krankenkasse hierfür entrichteten Preises - nicht mehr weiter marktfähig, sondern hat im Zeitpunkt der Zur-Verfügung-Stellung an den Hilfebedürftigen durch das Krankenhaus bereits diesen ursprünglichen Marktwert eingebüßt. Die Ansicht, dem Leistungsberechtigten, der sich durch seine Krankenversicherung die Verpflegung als Sachleistung mit Geldeswert erkaufte, stehe es frei, diese Sachleistung an Dritte weiterzugeben, sofern er einen Abnehmer finde (so Bay. 46

LSG, a.a.O., das den Wert der Krankenhauskost nach der seinerzeit geltenden Sachbezugsverordnung mit monatlich 202,70 EUR ermittelt, davon 30,00 EUR Versicherungspauschale nach § 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II absetzt und so zu einem bereinigten, anzurechnenden "Einkommen" von 172,70 EUR gelangt), zieht demgegenüber als stützendes Argument einen hypothetischen Lebenssachverhalt heran, der niemals (oder allenfalls als skurriles Ereignis, an dem sich eine verständige rechtliche Betrachtung nicht orientieren kann) eintreten kann.

Verpflegungsleistungen im Krankenhaus fehlt vielmehr für den sie beziehenden Hilfesuchenden von vornherein jegliche Marktfähigkeit im Sinne eines problemlos realisierbaren Marktwertes und einer direkten, allgemein-bedarfsbezogenen Verwendungsmöglichkeit. Fehlt ihnen damit aber von vornherein auch der "Geldeswert" i.S.v. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II, kommt eine Berücksichtigung als auf die Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende anrechnungsfähiges Einkommen nicht in Betracht (gegen eine Berücksichtigung als Einkommen auch SG Freiburg, a.a.O., 345; SG Osnabrück, a.a.O.; Kochan, a.a.O., 66). 47

4. An diesem Ergebnis (das vom Sozialgericht für den "Normalfall" des Krankenhausaufenthalts noch geteilt wird) kann der besondere Umstand, dass der Kläger wegen seiner Grunderkrankung sehr häufig und nicht nur für wenige Tage im Krankenhaus ist, (entgegen der Ansicht des Sozialgerichts) nichts ändern. Dies folgt bereits aus § 7 Abs. 4 Satz 1 und Satz 3 Ziff. 1 SGB II. Danach erhält keine Leistungen nach dem SGB II, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist, bei Unterbringung in einem Krankenhaus jedoch nur dann nicht, wenn diese Unterbringung voraussichtlich mindestens sechs Monate dauert. Wer also - wie der Kläger - einen Krankenhausaufenthalt von weniger als sechs Monaten hat, bleibt nach dem SGB II - uneingeschränkt - leistungsberechtigt. Hieran ändert es nichts, wenn solche Krankenhausaufenthalte häufiger notwendig sind. Denn indem das Gesetz auf eine sechsmonatige voraussichtliche Dauer abstellt, beschreibt es damit einen einheitlichen (durch ein und dasselbe Krankheitsereignis ausgelöst) Krankenhausaufenthalt; es ermöglicht hingegen nicht das Zusammenrechnen mehrerer Aufenthalte, die zwar wegen derselben Grunderkrankung, jedoch aufgrund jeweils erneuter akuter Erkrankungen stets neu einen eigenen Krankenhausaufenthalt von jeweils unter sechs Monaten erforderlich machen. Eine Ausnahmeregelung für den Fall zwar unterhalbjähriger, jedoch häufiger wiederkehrender Krankenhausaufenthalte ist gesetzlich nicht vorgesehen. Eine ausnahmsweise Abkehr vom Pauschalleistungsprinzip des § 20 SGB II zugunsten einer individuell-konkreten Bedarfsermittlung kommt deshalb auch bei häufigeren Krankenhausaufenthalten nicht in Betracht. 48

Dies gilt jedenfalls solange, wie die Erkrankung nicht die Erwerbsfähigkeit i.S.v. § 8 Abs. 1 SGB II entfallen lässt. Trotz mehrfacher Krankenhausaufenthalte des Klägers in den Jahren 2003, 2004 und 2005 gehen die Beteiligten jedoch nach wie vor von der Erwerbsfähigkeit des Klägers aus. Der Senat sieht insofern keinen Anlass, die Erwerbsfähigkeit in Frage zu stellen. Wegen der in § 44a Satz 3 SGB II (in der Fassung bis zum Inkrafttreten des Fortentwicklungsgesetzes vom 20.07.2006, BGBl. I, 1706) enthaltenen Nahtlosigkeitsregelung (vgl. BSG, Urteil vom 05.09.2007 - B 11b AS 49/06 R zu II.2.b m.w.N.), der zufolge die Beklagte selbst bei einem Streit mit einem anderen Leistungsträger über die Erwerbsfähigkeit des Klägers jedenfalls bis zur Entscheidung der Einigungsstelle Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende hätte erbringen müssen, könnte eine Fehleinschätzung der Beklagten über die Erwerbsfähigkeit des Klägers ohnehin keinen Wegfall seines Leistungsanspruchs nach dem SGB II für den streitigen Zeitraum bewirkt haben. 49

5. Von vornherein ohne Bedeutung für die Entscheidung des vorliegenden Falles ist auch eine beabsichtigte Neufassung der Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung (Alg II-VO). Insoweit ist geplant, nach näherer Maßgabe einer Regelung in der Verordnung bereitgestellte Vollverpflegung pauschal in Höhe von monatlich 35 % der Regelleistung nach § 20 SGB II als Einkommen zu berücksichtigen. Eine solche Regelung enthielt und enthält die Alg II-VO jedoch bisher nicht. Der Senat muss sich insoweit auch nicht damit befassen, ob sich die geplante Neuregelung, sofern sie in Geltung erwachsen sollte, noch im Rahmen der Verordnungsermächtigung des § 13 SGB II hielte, oder ob sie als untergesetzliche Rechtsnorm gegen Art. 80 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz (GG) verstieße, weil die Verordnungsregelung ein "Einkommen" bestimmte, das von vornherein nicht unter den Begriff des Einkommens i.S.d. § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II subsumiert werden könnte. 50
- Die Kostenentscheidung folgt auch § 193 SGG. 51
- Der Senat hat die Revision nach § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen. 52