
Datum: 17.11.2020
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 SO 60/18
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2020:1117.S2SO60.18.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 9 SO 8/21

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt zusätzliche Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts über den notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen hinaus neben der von der Krankenkasse bewilligten stationären Reha-Leistung für 90 Tage. 2

Der am 00.00.0000 geborene und vorübergehend erwerbsunfähige Kläger bezog seit dem 01.08.2016 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII wegen vorübergehender Erwerbsunfähigkeit. Die Bewilligung erfolgt ausweislich des Bescheids vom 27.07.2016 konkludent monatsweise. 3

Dem Kläger wurde seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine stationäre Reha über 90 Tage im I-Q-L-Institut bewilligt. Diese trat der Kläger zum 01.11.2017 an. 4

Bei dem I-Q-L-Institut handelt es sich um ein Krankenhaus im Sinne des § 107 SGB V. Dort wird den Patienten jeweils ein eingerichtetes Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Es gibt Gemeinschaftsräume und eine Gemeinschaftsküche. Die Teilnehmer halten ihre bisherige Wohnung und den Lebensmittelpunkt aufrecht. Sie können und sollen tagsüber in ihre Wohnungen gehen, um den Posteingang zu prüfen und den Haushalt zu erledigen. Die Übernachtung erfolgt im Institut. 5

Mit Bescheid vom 23.10.2017 hob die Beklagte ihren Bescheid vom 27.07.2016 für die Zeit ab dem 01.11.2017 über die ursprüngliche Bewilligung auf. Während der vollstationären Reha habe der Kläger stattdessen lediglich einen Anspruch aus § 27b SGB XII auf Leistungen zur Sicherung des notwendigen Unterhalts in Einrichtungen, dem sogenannten Barbetrag (anstelle des bisherigen Regelbedarfssatzes). Ferner würden weiterhin die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, sowie die Kosten der Unterkunft und angemessene Stromkosten getragen. Mit Bescheid vom 25.10.2017 wurde dann der Barbetrag nach § 27b SGB XII bewilligt.

Dagegen legte der Kläger unterstützt durch den Leistungserbringer der Reha Widerspruch ein. Es handle sich um eine medizinische Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung. Es handle sich bei dem L-Institut um ein Krankenhaus im Sinne des § 107 SGB V. Da es sich um eine vorübergehende Krankenhausbehandlung handle, dürften die Rehabilitanden nicht in der Einrichtung wohnen. Der Barbetrag nach § 27b SGB XII sei hingegen für Bewohner einer stationären Einrichtung. Durch die regelmäßige Rückkehr in die eigene Wohnung bestünden weiterhin Lebensunterhaltskosten. Es bestehe weiterhin ein Anspruch auf den Regelsatz nach § 28 SGB XII. Für den Aufenthalt im L-Institut sei seitens der Einrichtung für die Verpflegung mit Lebensmitteln gesorgt. Dies beziehe sich jedoch nicht auf den Aufenthalt in der eigenen Wohnung. Die regelmäßige Rückkehr diene zum Einen zum Erhalt der sozialen Kontakte zuhause und sei außerdem zur Leerung des Briefkastens und zur Instandhaltung der Wohnung notwendig. Außerdem seien Dinge des täglichen Bedarfs wie Körperpflegeprodukte, Waschmittel, Telefonkosten etc. selbst zu zahlen. 7

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2018 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Mit Bescheid vom 23.10.2017 sei zutreffend nur noch der Barbetrag (110,43 Euro bzw. 112,32 Euro ab 1/18) statt des Regelsatzes bewilligt worden. Die Kosten der Krankenversicherung und der Unterkunft würden weiterhin getragen. 8

Mit der dagegen erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter. 9

Der Kläger beantragt sinngemäß, 10

die Bescheide vom 23.10.2017 und vom 25.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.01.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen zu bewilligen. 11

Die Beklagte beantragt, 12

die Klage abzuweisen. 13

Zur Begründung wiederholt sie die bisherigen Ausführungen. 14

Das Gericht hat den Leistungserbringervertrag des Q-L-Instituts mit der DRV Westfalen beigezogen und dort ausdrücklich nachgefragt, ob eine Vollverpflegung Teil der Leistungsvereinbarung ist, was bejaht wurde. 15

Für die weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Akte des Verwaltungsverfahrens Bezug genommen. 16

Entscheidungsgründe: 17

Die zulässige Klage ist unbegründet. Die Bescheide vom 23.10.2017 und vom 25.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.01.2018 sind rechtmäßig. Der Kläger ist 18

nicht beschwert, denn er ist nicht in seinen Rechten gemäß § 54 Abs. 2 SGG verletzt.

Soweit die Beklagte im Bescheid vom 23.10.2017 von einer Aufhebung der Bewilligung für die Zukunft nach § 48 SGB X gesprochen hat, war dies zunächst unzutreffend. Leistungen nach dem Dritten Kapitel werden monatsweise bewilligt. Es kam lediglich im Sinne einer Neubewilligung darauf an, welchen Anspruch der Kläger ab November 2017 mit Beginn der Reha dann hat. In diesem Sinne wurde auch die Rechtslage im Widerspruchsbescheid vom 24.01.2018 dargestellt. 19

Der Kläger hat während der 90tägigen Reha keinen Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen im Sinne des Anspruchs auf den Regelbedarfssatz. Die Kosten der Unterkunft und Krankenversicherung werden bereits gewährt und sind nicht zwischen den Beteiligten streitig. 20

Hilfe zum Lebensunterhalt ist gemäß § 27 SGB XII (in der vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2019 gültigen Fassung) Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können. Eigene Mittel sind gemäß § 27 Abs. 2 SGB XII insbesondere das eigene Einkommen und Vermögen. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen. Gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht bestreiten, sind vorbehaltlich des § 39 Satz 3 Nr. 1 auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen. Hilfe zum Lebensunterhalt kann gemäß § 27 Abs. 3 SGB XII auch Personen geleistet werden, die ihren notwendigen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können, jedoch einzelne erforderliche Tätigkeiten nicht verrichten können. Von den Leistungsberechtigten kann ein angemessener Kostenbeitrag verlangt werden. 21

Der für die Gewährleistung des Existenzminimums notwendige Lebensunterhalt umfasst gemäß §27a SGB XII (in der vom 01.01.2017 bis 05.12.2019 gültigen Fassung) insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile, persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens sowie Unterkunft und Heizung. Zu den persönlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens gehört in vertretbarem Umfang eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft; dies gilt in besonderem Maß für Kinder und Jugendliche. Für Schülerinnen und Schüler umfasst der notwendige Lebensunterhalt auch die erforderlichen Hilfen für den Schulbesuch. 22

Der gesamte notwendige Lebensunterhalt nach Absatz 1 mit Ausnahme der Bedarfe nach dem Zweiten bis Vierten Abschnitt ergibt gemäß § 27a Abs. 2 SGB XII den monatlichen Regelbedarf. Dieser ist in Regelbedarfsstufen unterteilt, die bei Kindern und Jugendlichen altersbedingte Unterschiede und bei erwachsenen Personen deren Anzahl im Haushalt sowie die Führung eines Haushalts berücksichtigen. 23

Zur Deckung der Regelbedarfe, die sich nach den Regelbedarfsstufen der Anlage zu § 28 ergeben, sind gemäß § 27a Abs. 3 SGB XII monatliche Regelsätze als Bedarf anzuerkennen. Der Regelsatz stellt einen monatlichen Pauschalbetrag zur Bestreitung des Regelbedarfs dar, über dessen Verwendung die Leistungsberechtigten eigenverantwortlich entscheiden; dabei haben sie das Eintreten unregelmäßig anfallender Bedarfe zu berücksichtigen. Besteht die Leistungsberechtigung für weniger als einen Monat, ist der Regelsatz anteilig als Bedarf anzuerkennen. Zur Deckung der Regelbedarfe von Personen, die in einer sonstigen 24

Unterkunft oder vorübergehend nicht in einer Unterkunft untergebracht sind, sind als Bedarfe monatliche Regelsätze anzuerkennen, die sich in entsprechender Anwendung der Regelbedarfsstufen nach der Anlage zu § 28 ergeben.

Im Einzelfall wird der Regelsatz gemäß § 27a Abs. 4 SGB XII abweichend von der maßgebenden Regelbedarfsstufe festgesetzt (abweichende Regelsatzfestsetzung), wenn ein durch die Regelbedarfe abgedeckter Bedarf nicht nur einmalig, sondern für eine Dauer von voraussichtlich mehr als einem Monat

1. nachweisbar vollständig oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder

2. unausweichlich in mehr als geringem Umfang oberhalb durchschnittlicher Bedarfe liegt, wie sie sich nach den bei der Ermittlung der Regelbedarfe zugrundeliegenden durchschnittlichen Verbrauchsausgaben ergeben, und die dadurch bedingten Mehraufwendungen begründbar nicht anderweitig ausgeglichen werden können.

Bei einer abweichenden Regelsatzfestsetzung nach Satz 1 Nummer 1 sind für die monatlich ersparten Verbrauchsausgaben die sich nach § 5 Absatz 1 oder nach § 6 Absatz 1 des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes für die jeweilige Abteilung ergebenden Beträge zugrunde zu legen. Beschränkt sich die anderweitige Bedarfsdeckung auf einzelne in die regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben je Abteilung eingegangenen Verbrauchspositionen, sind die regelbedarfsrelevanten Beträge zugrunde zu legen, auf denen die in § 5 Absatz 1 und § 6 Absatz 1 des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes genannten Beträge für die einzelnen Abteilungen beruhen.

Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen umfasst gemäß § 27b Abs. 1 SGB XII den darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt. Der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung nach § 42 Nummer 1, 2 und 4.

Der weitere notwendige Lebensunterhalt umfasst gemäß § 27b Abs. 2 SGB XII insbesondere Kleidung und einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung; § 31 Absatz 2 Satz 2 ist nicht anzuwenden. Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erhalten einen Barbetrag in Höhe von mindestens 27 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28. Für Leistungsberechtigte, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, setzen die zuständigen Landesbehörden oder die von ihnen bestimmten Stellen für die in ihrem Bereich bestehenden Einrichtungen die Höhe des Barbetrages fest. Der Barbetrag wird gemindert, soweit dessen bestimmungsgemäße Verwendung durch oder für die Leistungsberechtigten nicht möglich ist.

Die Leistungen können gemäß § 13 Abs. 1 SGB XII entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die Deckung des Bedarfs außerhalb von Einrichtungen (ambulante Leistungen), für teilstationäre oder stationäre Einrichtungen (teilstationäre oder stationäre Leistungen) erbracht werden. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen. Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen.

Einrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind gemäß § 13 Abs. 2 SGB XII alle Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen.

Hiervon ausgehend hat der Kläger hier keinen Anspruch auf den Regelbedarfssatz, da er sich im Sinne des SGB XII während der 90tägigen Reha nicht außerhalb einer Einrichtung befand. 33

Dass der Kläger sich in einer Einrichtung im Sinne der nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe befand, wird nicht bereits dadurch ausgeschlossen, dass Kostenträger hier die gesetzliche Krankenversicherung war. Maßgeblich nach der Rechtsprechung des BSG ist vielmehr, ob Eingliederungsleistungen eines Sozialhilfeträgers oder eines Jugendhilfeträgers erforderlich gewesen wären, wenn nicht der andere Kostenträger Leistungen erbracht hätte (dazu BSG-Beschluss vom 23.08.2013 zum Verfahren B 8 SO14/12 ER, abrufbar unter Juris, dort insbesondere Rdnr. 16). Dabei kann auch eine Klinik eine Einrichtung im sozialhilferechtlichen Sinne sein (dazu BSG-Urteil vom 02.12.2004 zum Verfahren B 14 AS 66/13 R, abrufbar bei Juris, dort insbesondere Rdnr. 26 m.w.N.). Dass es sich bei dem L-Institut um eine Krankenhaus im Sinne des § 107 SGB V handelt, genügt also nicht, zumal § 107 Abs. 2 SGB V die Reha-Kliniken einschließt. Und um ein Akutkrankenhaus handelt es sich bei dem L-Institut offensichtlich ohnehin nicht. So hat auch die Krankenkasse eine stationäre Reha und nicht eine Akutbehandlung bewilligt. 34

Angesichts des Ausmaßes der psychischen Erkrankung des Klägers, das eine stationäre Reha von mindestens 90 Tagen erfordert, hätte der Kläger zur Überzeugung der Kammer andernfalls Leistungen der Eingliederungshilfe zur medizinischen Reha oder insbesondere zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft durch die Beklagte nach den §§ 53 ff. SGB XII bedurft. 35

Damit stellt das L-Institut bezogen auf den Kläger eine Einrichtung im Sinne des SGB XII dar. Ausweislich des Leistungserbringervertrages handelt es sich um eine stationäre Einrichtung (vgl. § 2 des Vertrages). 36

Das Institut wird ausweislich des Leistungserbringervertrages mit der DRV Westfalen auch für die stationäre Vollverpflegung bezahlt. Der Vergütungssatz beträgt 128,26 Euro pro Tag, wie sich aus den Ausführungen der DRV Westfalen (Bl. 53 Gerichtsakte) ergibt. Es handelt sich um eine Vollpauschale. Die Finanzierung der Verpflegung der Patienten ist gewährleistet. Auf die Antwort der DRV Westfalen vom 27.02.2020 auf die Nachfrage des hiesigen Gerichts wird Bezug genommen. Die Beklagte hat zutreffend die Hilfe zum Lebensunterhalt während der Reha nach § 27b SGB XII bemessen und rechtlich zutreffend nicht weiter den Regelbedarfssatz bewilligt. 37

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 38