

---

**Datum:** 07.08.2019  
**Gericht:** Sozialgericht Köln  
**Spruchkörper:** 44. Kammer  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** S 44 AS 1546/14  
**ECLI:** ECLI:DE:SGK:2019:0807.S44AS1546.14.00

---

**Sachgebiet:** Grundsicherung für Arbeitsuchende  
**Rechtskraft:** nicht rechtskräftig

---

**Tenor:**

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.03.2017 verurteilt, dem Kläger für die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 Leistungen zur Grundsicherung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

---

Tatbestand: 1

Streitig ist die Zahlung von Arbeitslosengeld II (Alg II) nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) während einer stationären Drogenentwöhnungstherapie. Der am 00.00.1990 geborene Kläger wurde am 27.09.2016 unmittelbar nach der Entlassung aus der Justizvollzugsanstalt (JVA), unter Anwendung von § 35 Betäubungsmittelgesetz einkommens- und vermögenslos – mit Ausnahme eines Überbrückungsgelds von 606,43 EUR - in die Fachklinik B aufgenommen, einer Rehabilitationseinrichtung für von illegalen Suchtmitteln abhängigen Männern ab 18 Jahren. Für diese für ihn erste Entwöhnungsmaßnahme wurde ihm seitens der Beigeladenen mit Bescheid vom 29.07.2016 eine Kostenzusage für eine Therapiedauer von 20 Wochen erteilt und mitgeteilt, dass die Kosten seines Aufenthaltes ab dem Aufnahmeterrn jeweils monatlich übernommen würden. Für seine persönlichen Ausgaben erhalte er einen monatlichen Barbetrag i.H.v. 109,08 EUR. Dieser werde ihm von der Einrichtung im Auftrag der Beigeladenen ausgezahlt, allerdings nur für den Fall, dass keine SGB II Leistungen gewährt würden. Am 04.10.2016 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II und gab dabei an, sich vom 27.09.2016 bis 27.03.2017 in einer stationären Einrichtung zu befinden. Mit 2

Bescheid vom 25.10.2016 lehnte der Beklagte den Antrag ab und verwies darauf, dass der Kläger gemäß § 7 Abs. 4 SGB II wegen seiner Unterbringung in der Fachklinik nicht leistungsberechtigt sei und eine Rückausnahme nicht vorliege, weil angesichts der Regeltherapiedauer der Drogenentwöhnung in der Fachklinik B von 24 Wochen sowie der regelmäßig sich anschließenden 13-17 wöchigen Adaptionsphase nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Unterbringen weniger als sechs Monate erfolgt. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und verwies darauf, dass sowohl die Kostenzusage der Beigeladenen lediglich 20 Wochen umfasse, als auch der ärztliche Leiter der Fachklinik B bei Aufnahme bestätigt hat, dass davon auszugehen ist, dass der Kläger seine Rehabilitationsziele in diesem Zeitraum erreichen kann.

Mit Widerspruchbescheid vom 23.03.2017 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Der Beigeladene habe für den streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II, da angesichts des Konzepts der Fachklinik B, das eine 24wöchige Therapiephase sowie eine 13- 17 wöchige Adaptionsphase vorsehe, vorliegend nicht nachvollziehbar sei, wieso für den Kläger lediglich eine Therapiedauer von 20 Wochen prognostiziert worden sei. Für eine mögliche Verkürzung seien weder Argumente vorgebracht worden, noch könne eine solche in der Regel bereits zu Beginn angenommen werden, da sich das vorzeitige Erreichen der Therapieziele regelmäßig erst im Verlauf zeige, so dass diese Prognose als nicht realistisch einzuschätzen ist. 3

Hiergegen richtet sich die am 19.04.2017 bei Gericht eingegangene Klage. Der Kläger meint, dass er prognostisch für weniger als sechs Monate in der Fachklinik B untergebracht gewesen sei und daher leistungsberechtigt sei. 4

Der Kläger beantragt, 5

den Bescheid vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.03.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm für die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 Leistungen zur Grundsicherung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, hilfsweise, 6

die Beigeladene zu verurteilen, ihm Leistungen nach dem SGB XII nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen für die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 zu gewähren. 7

Die Beklagte beantragt, 8

die Klage abzuweisen. 9

Sie meint, dass angesichts des Konzepts der Einrichtung und des Umstands, dass der Kläger erstmalig eine Entwöhnung absolviere und zudem wohnungs- und arbeitslos und ohne feste soziale Bindungen sei, von einer prognostischen Unterbringungsdauer von mehr als sechs Monaten ausgegangen werden müsse, so dass die Rückausnahme des § 7 Abs. 4 S. 3 Nr. 1 SGB II nicht zum Tragen komme. 10

Die Beigeladene beantragt, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie ist der Auffassung, dass aufgrund der Bescheinigung des ärztlichen Leiters der Einrichtung bei Aufnahme des Kläger von einem Aufenthalt von weniger als sechs Monaten ausgegangen werden musste, so dass der Kläger leistungsberechtigt nach den Vorschriften des SGB II sei. Der Kläger hat im Anschluss an die stationäre Entwöhnung, die bis zum 13

14.02.2017 angedauert hat, vom 14.02.2017 bis 09.05.2017 eine stationäre Adaptionenmaßnahme in der Fachklinik B absolviert.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht den ärztlichen Leiter der Fachklinik B, Herr S, vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Niederschrift zum Termin vom 07.08.2019 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen. 14

Entscheidungsgründe: 15

Die zulässige Klage ist begründet. 16

Der Bescheid vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.03.2017 erweist sich als rechtswidrig und verletzt den Kläger im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in seinen Rechten. Der Kläger hat für den streitgegenständlichen Zeitraum einen Anspruch auf Gewährung von Leistungen zur Grundsicherung in Form des Regelbedarfs. Die Voraussetzungen des § 7 SGB II liegen vor. Danach erhalten Leistungen nach diesem Buch Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum. Denn der Kläger hatte das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet, war hilfebedürftig, denn er verfügte weder über Einkommen, noch relevantes Vermögen und hatte seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. 17

Der Kläger war auch erwerbsfähig im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 8 Abs. 1 SGB II. Danach ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Durchgreifende Anhaltspunkte für eine fehlende Erwerbsfähigkeit lassen sich nicht feststellen. Zudem ist nach § 44 a Abs. 1 Satz 7 SGB II von seiner Erwerbsfähigkeit auszugehen. Nach dieser Vorschrift hat die Beklagte bis zu einer Entscheidung der Agentur für Arbeit über den Widerspruch betreffend die Feststellung der Erwerbsfähigkeit Leistungen zu erbringen. Da eine Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit noch nicht herbeigeführt wurde, ist von dem Bestehen der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Der Anspruch des Klägers ist auch nicht nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II ausgeschlossen. Danach erhält derjenige keine Leistungen nach dem SGB II, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist. 18

Zwar handelt es sich bei der Fachklinik B um eine Einrichtung im Sinne des im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II. Eine solche ist anzunehmen bei einer auf Dauer angelegten Kombination von sächlichen und personellen Mitteln, die zu einem besonderen Zweck unter der Verantwortung eines Trägers zusammengefasst wird und die für einen größeren wechselnden Personenkreis bestimmt ist (BSG Urteil vom 05.06.2014 - B 4 AS 2 30/13 R). Dies ist bei der Fachklinik B der Fall. An den Kläger wurden dort auch stationär Leistungen erbracht, da er formell in der Fachklinik B aufgenommen wurde. Ferner ist er dort auch untergebracht im Sinne der Vorschrift. Von einer Unterbringung ist auszugehen, wenn der Träger der Einrichtung nach Maßgabe seines Konzeptes die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration des Hilfebedürftigen übernimmt (BSG, Urteil vom 05.06.2014 – B 4 AS 32/13 R). 19

Dem Trägerkonzept für die Fachklinik B ist zu entnehmen, dass Ziel der Betreuung die Befähigung zum suchtmittelfreien Leben und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bzw. die 20

Förderung der für die Eingliederung in Beruf und Arbeit sowie Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft notwendigen Basiskompetenzen ist. Die Bewohner erhalten hierzu eine umfangreiche Hilfe und Unterstützung zur Stabilisierung und (Wieder-) Erlangung einer geregelten Tagesstruktur in Form einer engmaschigen Strukturierung des Tagesablaufs durch unterschiedliche die Selbstständigkeit und Abstinenz fördernde Therapieprogramme. Hierbei ist die Teilnahme an den Angeboten der Einrichtung mit Ausnahme bestimmter Zeiträume, die zur freien Gestaltung im Rahmen der Einrichtung zur Verfügung stehen, verpflichtend und Kontrollen seitens der Einrichtung unterworfen. Dies hat auch die Zeugenvernehmung des ärztlichen Leiters der Fachklinik B, des Zeugen Herr S bestätigt. Der Tagesablauf des Klägers ist in einer Weise geregelt gewesen, dass von einer Unterbringung in der Einrichtung im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II auszugehen ist. Während der Entwöhnungsmaßnahme waren die Teilnahme an den diversen über den Tag verteilten angesetzten Veranstaltungen und Mahlzeiten verpflichtend und haben einer Anwesenheitskontrolle unterlegen. Durch diese engmaschige Strukturierung des Tagesablaufs des Klägers einschließlich seiner Versorgung, die ihm nur wenig Raum gelassen hat, selbst über sein Tun zu bestimmen, hat die Einrichtung die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung und die Integration des Klägers übernommen. Vorliegend kommt aber die Rückausnahme des § 7 Abs. 4 S. 3 Nr. 1 SGB II zum Tragen. Danach erhält abweichend von Satz 1 Leistungen nach diesem Buch, wer voraussichtlich für weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (§ 107 des Fünften Buches) untergebracht ist. Bei der Fachklinik B handelt es sich um ein Krankenhaus im Sinne des § 107 SGB V. Denn ausweislich der Gesetzesbegründung (BT DS 16/1410 S. 20) ist von der Vorschrift der gesamte § 107 SGB V erfasst, also auch § 107 Abs. 2 SGB V, der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen definiert. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind danach Einrichtungen, die der stationären Behandlung der Patienten dienen, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen, und die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

Bei der Fachklinik B handelt es sich um eine Rehabilitationseinrichtung in diesem Sinne, denn der Aufenthalt dient der stationären pflegerischen Betreuung von suchtmittelabhängigen Patienten, mit dem Ziel der Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit des Patienten in Alltag und Berufsleben. Die Einrichtung steht auch unter ärztlicher Verantwortung, wozu eine durchgehende Verfügbarkeit eines Arztes nicht erforderlich, sondern es ausreichend ist, dass der Arzt eine Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durchführt und im Übrigen für Sprechzeiten zur Verfügung steht (Bogán in BeckOK § 107 SGB V Rn. 10). Dies ist vorliegend der Fall, da ein Arzt der Einrichtung mit einer 40 Wochenstunden-Stelle zur

Verfügung steht und die erforderlichen Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen durchführt. Zudem sind die Patienten der Fachklinik B untergebracht und werden dort gepflegt. Der Kläger war dort auch prognostisch für weniger als sechs Monate untergebracht. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prognoseentscheidung ist der Beginn der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung (BSG, Urteil vom 06.09.2007 – B 14/7b AS 60/06 R). Entscheidend ist, wie lange der Aufenthalt in der Rehabilitationseinrichtung vom Zeitpunkt der Aufnahme an voraussichtlich dauern wird. Für die Prognoseentscheidung, ob der Aufenthalt voraussichtlich länger oder kürzer als sechs Monate andauern wird, ist neben den Bewilligungsbescheiden der Kostenträger auf das Behandlungskonzept der Klinik oder eine ärztliche Prognose abzustellen.

Bei Aufnahme des Klägers sind der Kostenträger und der die Aufnahme durchführende ärztliche Leiter der Klinik von einer Behandlungsdauer von 20 Wochen ausgegangen, während das Konzept der Klinik eine Regelbehandlungsdauer von 24 Wochen annimmt. Vorliegend spricht die bei Aufnahme des Klägers abgegebene ärztliche Einschätzung maßgeblich für eine prognostische Unterbringungsdauer von 20 Wochen. Wie der Zeuge glaubhaft und in Übereinstimmung mit dem vorliegenden Konzept vor dem Hintergrund, dass dieses im Einzelfall sowohl eine Verkürzung oder Verlängerung der Regeldauer von 24 Wochen vorsieht, bekundet hat, ist zum Zeitpunkt der Aufnahme, wenn die ärztliche Überprüfung der vorhandenen Unterlagen ergeben hat, dass eine Behandlung innerhalb der vom Kostenträger zugesicherten Zeit erfolversprechend ist, spricht kein Schwerstfall vorliegt, der ausweislich des Zeugen dann auch nicht aufgenommen würde, regelmäßig davon auszugehen, dass die Entlassung nach der insoweit zugesicherten Zeit erfolgen kann. Diese Annahme ist angesichts des Umstands, dass sie offenbar für die Hälfte der Patienten, die die Rehabilitation bis zum Ende durchführen, auch zutrifft, nachvollziehbar. Zwar besteht in der Fachklinik B zudem die Möglichkeit einer bis zu 13-wöchigen integrierten Adaptionsphase, einer Phase der intensivierten Außenorientierung. Diese ist jedoch nicht Bestandteil der regulären Therapie sondern es handelt sich insoweit um einen von mehreren möglichen Bausteinen, die sich an die stationäre medizinische Rehabilitation anschließen können. Sie kommt ausweislich der Zeugenaussage nur in etwa der Hälfte der Fälle zum Tragen, während die andere Hälfte derjenigen Patienten, die die stationäre Maßnahme abschließen, sich für andere Angebote, wie eine ambulante Weiterbetreuung oder Betreutes Wohnen entscheidet. Integriert bedeutet in diesem Zusammenhang also nicht, mit der regulären Behandlungsdauer zwingend verbunden, sondern dass die psychotherapeutischen Angebote auch während dieser Phase der Orientierung nach außen hin weiter zur Verfügung stehen. Die Entscheidung, ob eine solche Adaption in Betracht kommt, wird regelmäßig erst im Verlauf der Behandlung und zwar gegen Ende dieser getroffen, da sich die Umstände, die für oder gegen eine solche Adaption sprechen im Verlauf der Behandlung ändern können und dies regelmäßig auch tun und zwar auch in den Fällen, in denen wie bei dem Kläger zunächst alle Faktoren für eine mögliche Adaption sprechen, denn ausweislich des Bekunden des Zeugen werden diese Barrieren nicht selten während der Durchführung der Entwöhnung überwunden, beispielsweise indem soziale Kontakte wieder aufgenommen und intensiviert werden und über diese ggf. auch eine anschließende Wohnmöglichkeit geschaffen wird. Daher steht nach den überzeugenden Bekundungen des Zeugen bei Aufnahme eines Patienten regelmäßig noch nicht fest, ob in seinem Fall eine Adaption angezeigt ist – selbst wenn bei Aufnahme die für die Erforderlichkeit einer Adaption typischen Barrieren, wie Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit, fehlendes unterstützendes soziales Umfeld vorhanden sind, so dass diese bei der Prognoseentscheidung grundsätzlich nicht zu berücksichtigen ist. Vorliegend ist der Zeuge bei Aufnahme des Klägers prognostisch von einer Maximaldauer von 20 Wochen und damit weniger als sechs Monaten ausgegangen. Dies erscheint, wenngleich der Umstand, dass die ärztliche Prognose immer deckungsgleich mit der

Zusicherung des Leistungsträgers ist , zunächst wenig individuell anmutet, nach dem Vorbringen des Zeugen, der neben der Dauer der Zusicherung des Kostenträgers auch individuelle Faktoren wie die fehlende Opiadabhängigkeit des Klägers, die eine kürzere Behandlungsdauer rechtfertigt, die bereits anfängliche Benennung sozialer Kontakte und Ansprechpartner, das junge Lebensalter sowie der Umstand, dass es sich um eine Erstentwöhnung gehandelt hat, die seiner Erfahrung nach häufiger kürzer ausfällt, als Folgebehandlungen, berücksichtigt hat, jedenfalls nachvollziehbar und schlüssig. Der Kläger hat daher einen Anspruch auf Leistungen zur Grundsicherung nach dem SGB II in Höhe des Regelbedarfs.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

23