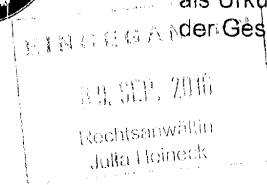


Aktenzeichen:
S 13 SO 126/15



Verkündet lt. Protokoll am:
18. Juli 2016

gez.: Steffens
Justizhauptsekretärin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle



SOZIALGERICHT MAINZ

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit



- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte/r: Rechtsanwältin Julia Heineck, Josefstraße 54-56,
55118 Mainz

gegen

Stadt Mainz, vertreten durch den Oberbürgermeister, -Rechtsamt-, Kaiserstr. 3-5,
55116 Mainz

- Beklagte -

hat die 13. Kammer des Sozialgerichts Mainz auf die mündliche Verhandlung vom
18. Juli 2016 durch

den Richter am Sozialgericht Schönenberger
den ehrenamtlichen Richter Herr Antweiler
den ehrenamtlichen Richter Herr Becker

für Recht erkannt:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 wird aufgehoben.
2. Außergerichtliche Kosten hat die Beklagte der Klägerin auf Antrag in voller Höhe zu erstatten.
3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte zu Recht den der Klägerin zustehenden Regelsatz nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) auf Grund eines Krankenhausaufenthaltes abweichend festgelegt hat.

Die am 28. Dezember 1972 geborene Klägerin steht bei der Beklagten im laufenden Bezug von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 anerkannt.

Mit Bescheid vom 9. September 2014 bewilligte die Beklagte der Klägerin unter Zugrundelegung eines Regelbedarfs in Höhe von 391,- € Leistungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2014 bis zum 30. November 2015 in Höhe von monatlich 291,85 €. Im Bescheid wurde die Klägerin ua darauf hingewiesen, dass eine Änderung der Leistung ab dem maßgeblichen Zeitpunkt vorgenommen werden könne, sofern sich in ihren persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnissen Veränderungen ergeben sollten.

Am 9. April 2015 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie sich in der Psychiatrischen Klinik der Vitos Klinik Rheingau gGmbH befände.

Per E-Mail vom 29. April 2015 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass sie ab Januar 2015 einen monatlichen Betrag in Höhe von 299,85 € an Grundsicherungsleistungen erhalte. Sofern sie sich jedoch über den 31. Tag hinaus stationär im Krankenhaus aufhalte, müsse die Leistung im Umfang des in der Regelbedarfsstufe enthaltenen Anteils für die Ernährung (35,5%) gekürzt werden, da die Ernährung anderweitig sichergestellt sei. Es werde deshalb um Mitteilung gebeten, ob sie über den 8. Mai 2015 hinaus in der Klinik verbleibe.

Mit E-Mail vom 14. Mai 2015 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie am 20. Mai 2015 aus der Klinik entlassen werde.

Daraufhin erließ die Beklagte am 18. Mai 2015 einen Bescheid, mit dem sie die Leistungsbewilligung nach dem SGB XII für den Monat Mai 2015 insoweit änderte, als sie die Leistung um 51,94 € kürzte. Zur Begründung führte sie aus, dass die Klägerin vom 9. April bis zum 19. Mai 2015 stationär in der Klinik „Vitos Rheingau gGmbH“ aufgenommen gewesen sei. Bei einem vorübergehenden stationären Aufenthalt sei ab dem 31. Tag die Leistung des in der Regelbedarfsstufe enthaltenen Anteils für die Ernährung (35,5%) zu kürzen, wenn die Ernährung anderweitig sichergestellt sei. Es werde davon ausgegangen, dass sie in der Klinik entsprechend ernährungsmäßig versorgt worden sei. In der Zeit vom 9. bis zum 19. Mai 2015 sei es daher zu einer Überzahlung in Höhe von 51,94 € gekommen. Dementsprechend werde der Verwaltungsakt für den Monat Mai 2015 gemäß § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) teilweise aufgehoben. Bereits zu viel erbrachte Leistungen seien gemäß § 50 Abs 1 SGB X zu erstatten. Der überzahlte Betrag in Höhe von 51,94 € werde gemäß § 26 Abs 2 SGB XII mit der Auszahlung für den Monat Juni 2015 aufgerechnet.

Gegen den Änderungsbescheid vom 18. Mai 2015 legt die Klägerin am 20. Mai 2015 per E-Mail Widerspruch ein.

Daraufhin verfügte die Beklagte mit Bescheid vom 22. Mai 2015 eine Neuberechnung der Leistungen und wies den einbehaltenen Betrag in Höhe von 51,94 € zur Zahlung an die Klägerin an. Zur Begründung führte sie aus, dass der Widerspruch aufschiebende Wirkung entfalte.

Die Klägervertreterin begründete den Widerspruch am 22. Mai 2015 dahingehend, dass die Voraussetzungen für die Aufhebung der Leistungsbewilligung nach § 48 Abs 1 Satz 2 Nrn 1 bis 4 SGB X nicht vorlägen. Die Klägerin habe einen Anspruch auf ungekürzte Regelleistung über den 31. Tag ihres Aufenthalts in der Klinik hinaus. Voraussetzung für die Annahme einer anderweitigen Deckung im Sinne des § 27a SGB XII sei, dass die Leistungen von einem Träger der Sozialhilfe erbracht worden seien. Die Klinik erbringe jedoch die Krankenkost auf Grund des mit der Klägerin geschlossenen Behandlungs- und Unterbringungsvertrages als Leistung der Krankenversicherung. Ferner bliebe kein Raum für eine Anrechnung der Krankenkost als Einkommen im Sinne des § 82 SGB XII.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. August 2015 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass die in der Klinik in der Zeit vom 9. April bis zum 19. Mai 2015 gewährte Vollverpflegung bedarfsmindernd nach § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII im Rahmen des § 48 Abs 1 Nr 3 SGB X zu berücksichtigen sei. Der gegenteiligen Rechtsprechung zum Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) vermöge man sich nicht anzuschließen. Dem liege § 3 SGB II zu Grunde, der bereits seinem Wortlaut nach eine abweichende Festlegung der Regelsätze ausschließe. Demgegenüber liege vorliegend mit § 27a SGB XII eine Norm vor, die eine abweichende Festlegung der Bedarfe zuließe. Von einer anteiligen Bedarfsdeckung durch die in der Klinik gewährte Vollverpflegung sei auszugehen gewesen. Hinsichtlich der Begründung im Übrigen wird auf Blatt 22 ff der Beilagen der Beklagten Bezug genommen.

Dagegen hat die Klägerin am 3. September 2015 Klage zum Sozialgericht (SG) Mainz erhoben.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass die von der Beklagten im Widerspruchsbescheid zitierte Rechtsprechung ihr Vorgehen nicht stütze, da die Kürzung dort auf Grund anderweitig zur Verfügung stehender Sozialhilfeleistungen ergangen sei. Vorliegend sei der Anwendungsbereich des § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII nicht eröffnet, da es sich nicht um „institutionelle“ Sozialhilfeleistungen gehandelt habe, wie zB in einer Werkstatt für Behinderte. Es komme daher allenfalls eine Einkommens-Anrechnung im Sinne des § 82 SGB XII in Betracht, was jedoch nur bei Sachleistungen aus der Beschäftigung der Fall sei. Durch den Klinikaufenthalt sei auch kein erheblich nach unten abweichender Bedarf begründet worden. Die Voraussetzungen des § 48 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGB X lägen demnach nicht vor.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen und regt die Zulassung der Berufung im Unterliegensfall an.

Die Beklagte ist der Ansicht, dass der Klinikaufenthalt der Klägerin vom 9. April bis zum 19. Mai 2015 eine wesentliche Änderung im Sinne des § 48 SGB X darstelle. Die wesentliche Änderung der Verhältnisse folge jedoch nicht aus erzielttem Einkommen im Sinne des § 82 SGB XII, sondern aus § 27a Abs 4 SGB XII. Durch die Verköstigung im Krankenhaus sei eine anderweitige Bedarfsdeckung erfolgt. Zur Begründung nimmt sie auf Urteile des SG Düsseldorf vom 16. Januar 2014 (Az.: S 30 SO 69/12) und des SG Nürnberg vom 30. Juni 2011 (Az.: S 20 SO 54/10) Bezug. Danach könne erst ab dem 31. Tag von einer anderweitigen Bedarfsdeckung ausgegangen werden.

Zur Ergänzung des Tatbestandes nimmt das Gericht Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten. Er war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. August 2015 erweist sich als rechtswidrig, denn die Klägerin hatte auch während ihres Klinikaufenthaltes Anspruch auf den vollen Regelsatz. Die Voraussetzungen für eine Änderung des zuletzt maßgeblichen Bescheides der Beklagten lagen nicht vor. Sie durfte ihn nicht nach § 48 SGB X aufheben.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß § 48 Abs 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit

1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt

ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist (Abs 1 Satz 2).

Als Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse gilt in Fällen, in denen Einkommen oder Vermögen auf einen zurückliegenden Zeitraum auf Grund der besonderen Teile dieses Gesetzbuches anzurechnen ist, der Beginn des Anrechnungszeitraumes (Abs 1 Satz 3).

Zu Unrecht geht die Beklagte davon aus, dass der der Klägerin zustehende Regelsatz infolge des Klinikaufenthaltes gemäß § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII abweichend festzulegen war.

Im Einzelfall wird der individuelle Bedarf gemäß § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII abweichend vom Regelsatz festgelegt, wenn ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder unabweisbar seiner Höhe erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Besteht die Leistungsberechtigung für weniger als 1 Monat, ist der Regelsatz anteilig zu zahlen (Abs 4 Satz 2). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, denn eine solche abweichende Festlegung ist nur zulässig, wenn der Bedarf durch eine andere Leistung nach dem SGB XII gedeckt wird. Dies ist bei der Verpflegung in der Klinik nicht der Fall, da es sich dabei im Regelfall um eine Leistung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) handelt.

Eine bedarfsmindernde Berücksichtigung von Zuwendungen nach § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII kommt nur in Betracht, wenn diese von einem Träger der Sozialhilfe als Leistung nach dem SGB XII erbracht werden. Eine Berücksichtigung als Einkommen scheidet dann nämlich schon deshalb aus, weil nach § 82 Abs 1 Satz 1 SGB XII Leistungen nach dem SGB XII von dem Einkommensbegriff ausdrücklich ausgenommen sind. Dies ist der maßgebende Gesichtspunkt für die Abgrenzung beider Vorschriften. Der Anwendungsbereich des § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII ist deshalb zur Vermeidung von Doppelleistungen dann eröffnet, wenn es bei der Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt - etwa als Teil der Eingliederungshilfeleistung - zu Überschneidungen mit den durch den Regelsatz nach

§ 27a Abs 3 SGB XII pauschal abgegoltenen tatsächlichen Bedarfen kommt. Einer solchen Überschneidung kann nicht im Rahmen der Einkommensberücksichtigung, sondern allein durch Minderung des Bedarfs nach § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII begegnet werden, soweit die Voraussetzungen dieser Vorschrift für eine Absenkung des Regelsatzes vorliegen. In anderen Fällen, in denen - wie hier - die Leistung nicht (institutionell) als Sozialhilfe erbracht wird, ist im Rahmen der normativen Abgrenzung eine Berücksichtigung als Einkommen iS von § 82 SGB XII zu prüfen; Einkommen mindert also im Sinne der gesetzlichen Regelung nicht bereits den Bedarf (vgl BSG, Urteil vom 23.3.2010, Az.: B 8 SO 17/09 R). Im vorliegenden Fall wurde der Bedarf nicht durch eine andere Leistung nach dem SGB XII gedeckt, denn der Kläger ist gesetzlich krankenversichert, so dass die Kosten des Krankenhausaufenthaltes von seiner Krankenkasse getragen wurden.

Die kostenlose Verpflegung in der Klinik kann auch nicht als Einkommen gemäß § 82 Abs 1 SGB XII auf die Leistungen angerechnet werden, denn dies würde zu einer Ungleichbehandlung der Klägerin im Vergleich mit Beziehern von Leistungen nach dem SGB II führen. Nach § 1 Abs 1 Nr 11 der Verordnung zur Berechnung von Einkommen sowie zur Nichtberücksichtigung von Einkommen und Vermögen beim Arbeitslosengeld II/Sozialgeld (Alg II-V) ist Verpflegung, die außerhalb der in den §§ 2, 3 und 4 Nr 4 genannten Einkommensarten bereitgestellt wird, nicht als Einkommen zu berücksichtigen. Eine solche Regelung findet sich in der Verordnung zur Durchführung des § 82 SGB XII nicht. § 1 Abs 1 Nr 11 Alg II-V ist jedoch nach Auffassung der Kammer entsprechend anzuwenden, denn die Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII dürfen insoweit nicht schlechter gestellt werden (vgl Gutzler in juris-Pk – SGB XII, § 27a, Rdnr 95).

Zur Bewertung der Vorgängernorm § 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII hat das SG Osnabrück in seiner Entscheidung vom 2. Dezember 2010 (Az.: S 5 SO 177/09, Rdnr 21, zitiert nach juris) Folgendes ausgeführt:

„Der allgemeine Gleichheitssatz in Art 3 Abs 1 GG verbietet es, eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders zu behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die Ungleichbehandlung rechtfertigen können. Art 3 Abs 1 GG gebietet dem Gesetzgeber also, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Zwar hat der Gesetzgeber bei Sozialleistungen, die an die Bedürftigkeit des Empfängers anknüpfen, grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum. Ungleichbehandlung und rechtfertigender Grund müssen aber in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmal reichen die Anforderungen an den Differenzierungsgrund dabei vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse. Differenzierungen, die dem Gesetzgeber verboten sind, dürfen auch von den Gerichten im Wege der Auslegung gesetzlicher Vorschriften nicht für Recht erkannt werden. Ist von mehreren Auslegungen nur eine mit dem Grundgesetz vereinbar, muss diese gewählt werden. Entsprechend sind unter Beachtung des allgemeinen Gleichheitssatzes (Art 3 Abs 1 GG) Beziehher von Leistungen nach dem SGB II und nach dem SGB XII bei der Bewertung von Sachbezügen gleich zu behandeln, soweit kein (rechtfertigender) Grund für eine unterschiedliche Behandlung erkennbar ist. Insoweit existiert bei der Bewertung von kostenlosem Essen als Einkommen im Recht des SGB II kein Bezug zu der dem SGB II immanenten Erwerbsbezogenheit (vgl BSG, Urteil vom 23.3.2010 - B 8 SO 17/09 R).“

Der Auffassung schließt sich die Kammer nach eigener Urteilsbildung zum nunmehr gültigen § 27a Abs 4 SGB XII an und wendet § 1 Abs 1 Nr 11 Alg II-V im vorliegenden Verfahren aus verfassungsrechtlichen Gründen entsprechend an. Denn es ist nicht ersichtlich, wie sich die unterschiedliche Anrechnung von kostenloser Verpflegung im SGB II und im SGB XII rechtfertigen ließe. Wenn es sich nach § 1

Abs 1 Nr 11 Alg II-V nicht um Einkommen handelt, dann muss dies auch für die Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII gelten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

Die Berufung wird nach § 144 Abs 2 Nr 1 SGG zugelassen. Die Sache hat grundsätzliche Bedeutung, der Anwendungsbereich von § 27a Abs 4 Satz 1 SGB XII ist für eine Vielzahl von Verfahren von Bedeutung, insbesondere vor dem Hintergrund der divergierenden Rechtsprechung zum SGB II.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifizierte** signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in Rheinland-Pfalz (ERVLVO) vom 10. Juli 2015 in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mainz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Mainz schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez.: Schönenberger

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz (www.lsrp.justiz.rlp.de) zu entnehmen.

Mz S 550 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision (§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)