S 42 AS 876/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Thüringen
Sozialgericht	Sozialgericht Altenburg
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	42
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Ob ein Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II wegen Krankenhausunterbringung besteht oder dieser aufgrund der Rückausnahme nach § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II deshalb nicht eingreift, weil die Unterbringung eine Krankenhausversorgung von voraussichtlich weniger als sechs Monaten Dauer betrifft, beurteilt sich grundsätzlich nach den Umständen bei der Aufnahme in die Klinik (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2015 – B 14 AS 6/15 R, BSG, Urteil vom 2. Dezember 2014 – B 14 AS 66/13 R). 2. Eine Überprüfung der im Rahmen einer Bewilligungsentscheidung getroffenen Prognose über die Dauer der stationären Unterbringung in einem Krankenhaus sieht § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II während eines laufenden Bewilligungszeitraums nicht vor. 3. Eine neue Prognoseentscheidung nach § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II unter Berücksichtigung der aktuellen Umstände ist dann nicht ausgeschlossen, wenn der Träger der Leistungen nach dem SGB II bei andauernder stationärer Unterbringung in einem Krankenhaus über die Fortzahlung der Leistungen nach dem SGB II für einen neuen (weiteren) Bewilligungszeitraum zu entscheiden hat. Ein genereller bewilligungsabschnittsübergreifender

	Ausschluss einer neuen Prognoseentscheidung lässt sich weder dem Wortlaut des § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II entnehmen, noch mit dem Zweck der Vorschrift begründen. 4. In die nach § 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II zu treffende Prognoseentscheidung ist auch einzubeziehen, ob ein Wechsel vom Leistungssystem des SGB II in das des SGB XII wegen einer sich an den Krankenhausaufenthalt anschließenden unbefristeten stationären Unterbringung im Sinne des § 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II bereits konkret absehbar ist.
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 42 AS 876/19
Datum	20.03.2023
2. Instanz	
Aktenzeichen	-
Datum	-
3. Instanz	
Datum	-

In AbÃ¤nderung des Ãberprüfungsbescheides vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2019 wird der Beklagte verpflichtet, den Aufhebungsbescheid vom 14. November 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 vollstÃ¤ndig zurÃ¼ckzunehmen.

Der Beigeladene zu 1 wird unter Aufhebung des Bescheides vom 25. Februar 2019 verpflichtet, dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 Leistungen nach dem ZwÃ¶lften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in gesetzlicher HÃ¶he zu gewÃ¤hren.

Die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers hat der Beklagte zu 15 vom Hundert und der Beigeladene zu 1 zu 85 vom Hundert zu erstatten. Im Ãbrigen sind auÃergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Die Berufung zum ThÃ¼ringer Landessozialgericht wird zugelassen.

Tatbestand

In Streit steht â im sog. Zugunstenverfahren â die Aufhebung bewilligter Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) fÃ¼r den Monat Dezember 2018 sowie die GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem Zweiten oder ZwÃ¶lften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019.

Der 1981 geborene KlÃ¤ger war ab dem Kalenderjahr 2012 ohne festen Wohnsitz. Er hielt sich regelmÃ¤Ãig im Raum A â im ZustÃ¤ndigkeitsbereich des Beigeladenen zu 2 â auf und war zuletzt (bis 31. MÃ¤rz 2014) unter der Adresse des dortigen Obdachlosenheimes im M in A beim Einwohnermeldeamt gemeldet.

Am 14. Februar 2014 wurde der KlÃ¤ger inhaftiert. Die Entlassung erfolgte nach dem Ende der richterlich angeordneten Freiheitsstrafe aus der Justizvollzugsanstalt T einkommens- und vermÃ¶genslos am 19. Juli 2018 unmittelbar in das A Fachklinikum fÃ¼r Psychiatrie und Neurologie in S â welches sich im ZustÃ¤ndigkeitsbereich des Beklagten und des Beigeladenen zu 1 befindet â zur stationÃ¤ren Behandlung der gesundheitlichen Folgen einer AlkoholabhÃ¤ngigkeit sowie einer psychischen Erkrankung (hebephrene Schizophrenie).Â

Am 3. Juli 2018 beantragte der fÃ¼r den KlÃ¤ger bestellte Betreuer beim beklagten Jobcenter fÃ¼r den KlÃ¤ger die GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB II. Datierend auf den 20. August 2018 bescheinigte das A Fachklinikum S mittels einer Verwaltungsbescheinigung, dass die am 19. Juli 2018 begonnene stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers voraussichtlich weitere vier bis sechs Wochen andauern werde.

Mit Bescheid vom 24. August 2018 bewilligte der Beklagte dem KlÃ¤ger Leistungen nach dem SGB II in Form des Regelbedarfs in HÃ¶he von 180,27 Euro fÃ¼r Juli 2018 und in HÃ¶he von 416 Euro monatlich fÃ¼r die Zeit vom 1. August 2018 bis 31. Dezember 2018.

Am 7. November 2018 teilte der Betreuer des KlÃ¤gers dem Beklagten mit, der KlÃ¤ger verbleibe stationÃ¤r im A Fachklinikum S bis ein Wohnheimplatz in einer stationÃ¤ren Einrichtung fÃ¼r ihn zur VerfÃ¼gung stÃ¼nde. Am 11. November 2018 beantragte er zudem die Fortzahlung der Leistungen nach dem SGB II fÃ¼r die Zeit ab Januar 2019. Die Behandlung des KlÃ¤gers im A Fachklinikum S dauerte zu dieser Zeit an. Sie war lediglich unterbrochen durch einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 28. August 2018 bis 5. September 2018 zur Behandlung einer Oberschenkelhalsfraktur im Klinikum E.

Mit Bescheid vom 14. November 2018 hob der Beklagte die mit Bescheid vom 24. August 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen auf. Mit einem weiteren Bescheid vom 14. November 2018 lehnte er die Fortzahlung der Leistungen fÃ¼r die Zeit ab Januar 2019 ab. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte der Beklagte aus, der KlÃ¤ger sei vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II ausgeschlossen. Es sei davon auszugehen, dass die stationÃ¤re Unterbringung des KlÃ¤gers auf Dauer angelegt sei, da ein Umzug in ein Wohnheim bevorstehe.

Im Rahmen der Bearbeitung des gegen diese Bescheide eingelegten Widerspruchs wurde eine aktuelle EinschÃ¤tzung beim A Fachklinikum S angefordert. Mit dieser wurde bescheinigt, dass die stationÃ¤re Behandlung voraussichtlich bis Februar 2019 andauern werde (Verwaltungsbescheinigung vom 10. Dezember 2018).Â

Mit bestandskrÃ¤ftig gewordenem Widerspruchsbescheid vom 15. Januar 2019 wies der Beklagte die gegen die Bescheide vom 14. November 2018 eingelegten WidersprÃ¼che als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Den daraufhin beim Beigeladenen zu 1 gestellten Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII lehnte dieser mit Bescheid vom 25. Februar 2019 mit der BegrÃ¼ndung ab, der KlÃ¤ger sei gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II leistungsberechtigt nach dem SGB II. Der in Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II vorgesehene Leistungsausschluss greife nicht ein, weil die Voraussetzungen der RÃ¼ckausnahme des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II erfÃ¼llt seien. Ob eine stationÃ¤re MaÃnahme weniger als 6 Monate andauere beurteile sich ausschlieÃlich nach den UmstÃ¤nden bei Aufnahme in die Klinik. Gegen diesen Bescheid legte der KlÃ¤ger Widerspruch ein. Das Widerspruchsverfahren wurde im Hinblick auf eine avisierte ÃberprÃ¼fung der Bescheide des Beklagten Jobcenters ruhend gestellt.Â

Unter Verweis auf die ablehnende Entscheidung des Beigeladenen zu 1 beantragte der KlÃ¤ger am 4. MÃ¤rz 2019 die ÃberprÃ¼fung der bestandskrÃ¤ftig gewordenen Bescheide des Beklagten vom 14. November 2018 und bat um Wiederaufnahme der laufenden Zahlungen.

Mit Bescheid vom 11. MÃ¤rz 2019 lehnte der Beklagte die RÃ¼cknahme und AbÃ¤nderung der Bescheide vom 14. November 2018 ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 3. April 2019). Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r die Zeit ab Dezember 2018 nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II von den Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen. Er habe sich seit 19. Juli 2018 in einer stationÃ¤ren Einrichtung befunden. Bereits im Dezember 2018 sei bekannt gewesen, dass der Aufenthalt bis Februar 2019 andauern und somit die voraussichtliche Dauer von 6 Monaten Ã¼bersteigen werde. Zudem warte der KlÃ¤ger auf einen Wohnheimplatz, so dass davon ausgegangen werden kÃ¶nne, dass sich eine stationÃ¤re Unterbringung an den Klinikaufenthalt anschlieÃen werde.

Gegen diese Entscheidung richtet sich der KlÃ¤ger mit seiner am 9. Mai 2019 bei Gericht eingegangenen Klage.Â

Am 4. Juli 2019 wurde der KlÃ¤ger aus dem A Fachklinikum S in das sozialtherapeutische Wohnheim T in E / OT T, L-Platz, eine stationÃ¤re Einrichtung der Eingliederungshilfe, entlassen. Mit Bescheid vom 13. August 2019 bewilligte der Beigeladene zu 2 dem KlÃ¤ger Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und Eingliederungshilfe in Form der Ãbernahme der ungedeckten Heimkosten nach den Vorschriften des SGB XII beginnend ab 4. Juli 2019.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, der Beklagte habe bei Erlass der Bescheide vom 14. November 2018 das Recht unrichtig angewandt. Der vom Beklagten ab 1. Dezember 2018 angenommene Ausschluss von den Leistungen nach dem SGB II greife nicht. Ob der Leistungsausschluss eingreife beurteile sich nach der Rechtsprechung des BSG nach den UmstÃ¤nden bei Aufnahme in eine stationÃ¤re Einrichtung, nicht nach den UmstÃ¤nden zum Zeitpunkt einer mÃ¶glicherweise spÃ¤teren Beantragung von Leistungen nach dem SGB II. Im Zeitpunkt der Aufnahme im A Fachklinikum S am 19. Juli 2018 habe die Klinik einen stationÃ¤ren Aufenthalt von weniger als 6 Monaten avisiert. Dies sei durch die Bescheinigung vom 20. August 2018, wonach eine weitere Behandlungsdauer von vier bis sechs Wochen erforderlich sei, hinreichend belegt.Â

Sofern der Leistungsausschluss dem entgegen greife, sei der Beigeladene zu 1 verpflichtet, Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des SGB XII zu erbringen.Â

Der KlÃ¤ger beantragt zuletzt,

den Bescheid vom 11. MÃ¤rz 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vomÂ Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â 4. April 2019 abzuÃ¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, den Aufhebungsbescheid vom 14. November 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 zurÃ¼ckzunehmen, sowie

den Beigeladenen zu 1 zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheides vom Â Â Â Â Â Â 25.Â Februar 2019 dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Der Beigeladenen zu 1 beantragt,

die Klage abzuweisen, soweit sie ihn betrifft.

Der Beigeladene zu 2 hat keinen Antrag gestellt.

Der Beklagte hÃ¤lt an seinen im Verwaltungsverfahren getroffenen Entscheidungen fest. Zur BegrÃ¼ndung hat er zunÃ¤chst auf seine AusfÃ¼hrungen in den angegriffenen Ausgangs- und Widerspruchsbescheiden verwiesen. ErgÃ¤nzend trÃ¤gt er vor, der Ansicht der KlÃ¤gerseite, wonach fÃ¼r die zukÃ¼nftigen Leistungen nach dem SGB II immer auf die ursprÃ¼ngliche Prognose abzustellen sei, kÃ¶nne nicht gefolgt werden. FÃ¼r die Zukunft kÃ¶nne eine neue Prognose angestellt werden, mit dem Ergebnis, dass entweder die ursprÃ¼ngliche Prognoseentscheidung fÃ¼r die Zukunft zu korrigieren oder aufgrund einer aktuellen Prognose Ã¼ber den Leistungsausschluss im nÃ¤chsten Bewilligungszeitraum neu zu entscheiden sei. In jedem Fall ende der Leistungsanspruch nach dem SGB II nach Ablauf von sechs Monaten beginnend ab

der Aufnahme in das Krankenhaus. Werde ein weniger als sechsmonatiger Krankenhausaufenthalt prognostiziert, der sich spÃ¤ter als langwieriger erweise, so seien ab dem Beginn des siebten Monats der Unterbringung die Leistungen nach dem SGB II einzustellen. Das Gesetz enthalte insofern zwar keine ausdrÃ¼ckliche Regelung, gleichwohl ergebe sich diese Verfahrensweise aus der teleologischen und historischen Auslegung des Gesetzes. Im Ausgangspunkt schlieÃe Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II Personen, die stationÃ¤r untergebracht seien, vom ersten Tag an von den Leistungen nach dem SGB II aus. Die RÃ¼ckausnahme des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II soll den LeistungsempfÃ¤nger vor einem Wechsel des Leistungssystems schÃ¼tzen, wenn sich die stationÃ¤re Unterbringung auf einen kurzen Zeitraum beschrÃ¤nke. Dieser Schutz sei nicht mehr notwendig, wenn sich ein Leistungsberechtigter tatsÃ¤chlich mindestens sechs Monate in einer Einrichtung aufhalte. Aus Sinn und Zweck der RÃ¼ckausnahme ergebe sich, dass deren gewollter Anwendungsbereich eng auszulegen und die Vorschrift jedenfalls nach sechs Monaten nicht mehr anzuwenden sei. Entsprechendes ergebe sich aus der GesetzesbegrÃ¼ndung.

Mit Beschluss vom 21. Juni 2021 wurde der Saale-Holzland-Kreis als SozialhilfetrÃ¤ger als Beigeladener zu 1 zu dem Rechtsstreit beigeladen.

Der Beigeladene zu 1 trÃ¤gt vor, sofern die GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB XII in Betracht kÃ¤me, sei er fÃ¼r deren Erbringung Ã¶rtlich nicht zustÃ¤ndig. Nach Â§ 98 Abs. 2 iVm Â§ 98 Abs. 4 SGB XII sei der TrÃ¤ger der Sozialhilfe Ã¶rtlich zustÃ¤ndig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewÃ¶hnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung oder in den zwei Monaten vor Aufnahme zuletzt gehabt habe. Der KlÃ¤ger habe sich zuletzt zur VerbÃ¼Ãung einer Freiheitsstrafe tatsÃ¤chlich in einer Justizvollzugsanstalt aufgehalten. In einer solchen kÃ¶nne ein gewÃ¶hnlicher Aufenthalt nicht begrÃ¼ndet werden. Es sei daher der gewÃ¶hnliche Aufenthalt des KlÃ¤gers im Raum A mit Meldeadresse im M vor Einzug in die Justizvollzugsanstalt maÃgeblich, der sich nicht in seinem ZustÃ¤ndigkeitsbereich befinde. Als Ã¶rtlich zustÃ¤ndiger TrÃ¤ger etwaiger Leistungen nach dem SGB XII komme danach der Ilm-Kreis in Betracht. Ungeachtet dessen greife der Leistungsausschluss des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II nicht ein. Mit keiner der vom A Fachklinikum S ausgestellten Verwaltungsbescheinigungen sei ein stationÃ¤rer Aufenthalt von mehr als sechs Monaten prognostiziert worden. Dass bereits im November 2018 von einer dauerhaften stationÃ¤ren Unterbringung des KlÃ¤gers auszugehen war, kÃ¶nne den Ã¼bersandten Bescheinigungen nicht entnommen werden.

Â Mit Beschluss vom 27. September 2022 wurde der Ilm-Kreis als SozialhilfetrÃ¤ger als Beigeladener zu 2 zu dem Rechtsstreit beigeladen.

Der Beigeladene zu 2 trÃ¤gt vor, die vom Beklagten mit den Bescheiden vom 14. November 2018 getroffenen Entscheidungen seien fehlerhaft. Ausgangspunkt der fÃ¼r den Leistungsausschluss nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II maÃgeblichen Prognoseentscheidung sei der Zeitpunkt der Aufnahme in der stationÃ¤ren Einrichtung, auch wenn sich die Prognose spÃ¤ter als unrichtig erweisen sollte. Auf die objektive Dauer des Aufenthaltes komme es nicht an. Den vorliegenden

Verwaltungsbescheinigungen des A Fachklinikums S lasse sich jeweils eine prognostizierte Behandlungsdauer von weniger als sechs Monaten entnehmen. Ein Automatismus, wonach nach Ablauf von sechs Monaten ein Wechsel in das Leistungssystem des SGB XII erfolgen mÃ¼sse, lasse sich dem Gesetz nicht entnehmen. Da sowohl im August 2018 als auch im Dezember 2018 ein stationÃ¤rer Aufenthalt von weniger als sechs Monaten prognostiziert worden sei, greife der Leistungsausschluss des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II im Fall des KlÃ¤gers â jedenfalls bis zum Ende der Krankenbehandlung zum 30. April 2019 â nicht ein. Selbst wenn dem nicht zu folgen sei, bestehe keine zu seinen Lasten gehende Leistungspflicht fÃ¼r die vom KlÃ¤ger begehrte Hilfe zum Lebensunterhalt. Insofern sei der Beigeladene zu 1 der Ã¶rtlich zustÃ¤ndige TrÃ¤ger fÃ¼r etwaige Leistungen nach dem SGB XII. Entgegen der Ansicht des Beigeladenen zu 1 richte sich die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit nicht nach Â§ 98 Abs. 2 SGB XII, sondern nach Â§ 98 Abs. 1 SGB XII, denn â jedenfalls bis zum 30. April 2019 â habe das A Fachklinikum S medizinische Leistungen nach dem FÃ¼nften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erbracht. Dass die Krankenbehandlung des KlÃ¤gers im A Fachklinikum S mit Wirkung zum 30. April 2019 beendet wurde und er nachtrÃ¤glich mit Bescheid vom 18. August 2020 fÃ¼r die Kosten des stationÃ¤ren Aufenthalts des KlÃ¤gers im A Fachklinikum S in der Zeit vom 1. Mai 2019 bis 3. Juli 2019 aufgekommen sei, sei nicht geeignet, eine Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r die Hilfe zum Lebensunterhalt zu begrÃ¼nden.

Das Gericht hat die Verwaltungsakten des Beklagten sowie des Beigeladenen zu 2 beigezogen.

Die Verwaltungsakte des Beigeladenen zu 2 beinhaltet u. a. einen Zwischenbericht des A Fachklinikums S vom 12. MÃ¤rz 2019, wonach die stationÃ¤re Behandlung wegen einer hebepheren Schizophrenie, Psychischen und VerhaltensstÃ¶rungen durch Alkohol (AbhÃ¤ngigkeitssyndrom) und generalisierter idiopathischer Epilepsie erfolgte, aufgrund derer eine Aufnahme in eine geeignete Einrichtung dringend empfohlen wurde. Ferner ergibt sich aus der Verwaltungsakte des Beigeladenen zu 2, dass die A1 als Krankenkasse des KlÃ¤gers auf der Basis einer vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) am 8. April 2019 erstellten sozialmedizinischen Stellungnahme die medizinische Behandlung des KlÃ¤gers ab 30. April 2019 als abgeschlossen betrachtete und ab 1. Mai 2019 keine Kosten fÃ¼r Leistungen nach dem SGB V mehr erbracht hat, woraufhin der Betreuer des KlÃ¤gers am 20. April 2019 bei dem Beigeladenen zu 2 einen Antrag auf Ãbernahme der Kosten fÃ¼r den weiteren Aufenthalt des KlÃ¤gers im A Fachklinikum S gestellt hat. Nachfolgend hat der Beigeladene zu 2 mit Bescheid vom 18. August 2020 dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vom 1. Mai 2019 bis 3. Juli 2019 Eingliederungshilfe fÃ¼r behinderte Menschen in der Einrichtung A Fachklinikum S in Form der Unterkunfts- und Verpflegungskosten bewilligt.Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Sitzungsniederschrift der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 20. MÃ¤rz 2023, die Gerichtsakte und die Verwaltungsakten des Beklagten und des Beigeladenen zu 2 Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Gegenstand des Verfahrens ist der Ãberprüfungsbescheid des Beklagten vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2019, mit dem der Beklagte die Ãberprüfung der beiden Bescheide vom 14. November 2018 Ã¼ber die Aufhebung der fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen nach dem SGB II sowie die Ablehnung der Fortzahlung der Leistungen fÃ¼r die Zeit ab 1. Januar 2019 abgelehnt hat sowie das gegen die Beigeladenen gerichtete hilfsweise Begehren auf Leistungen nach dem SGB XII.

Die Klage des KlÃ¤gers gegen den Beklagten ist als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 iVm Â§ 56 SGG statthaft und zulÃ¤ssig. Konkret ist sie (zuletzt) gerichtet auf teilweise Aufhebung des ablehnenden Ãberprüfungsbescheids vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 4. April 2019 sowie die Aufhebung des Aufhebungsbescheides vom 14. November 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 mit der Folge, dass die ursprÃ¼nglich mit Bescheid vom 24. August 2018 fÃ¼r diesen Monat bewilligten Leistungen der Grundsicherung fÃ¼r Arbeitsuchende in HÃ¶he von 418 Euro zur Auszahlung kommen. Sofern der KlÃ¤ger zunÃ¤chst auch das Ziel verfolgt hat, Leistungen nach dem SGB II in Form des Regelbedarfs fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 zu erhalten, hat er zuletzt von einer entsprechenden Antragstellung gegen den Beklagten abgesehen und insofern nur noch seinen ursprÃ¼nglichen Hilfsantrag auf Verurteilung des Beigeladenen zu 1 zur Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII in Form einer Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 4 SGG) verfolgt, wobei sich das Begehren des KlÃ¤gers auf Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII, d. h. die Zahlung eines Geldbetrages zur Bestreitung des Lebensunterhaltes beschrÃ¤nkt.

Die Beiladung der Beigeladenen zu 1 und 2 erfolgte als notwendige Beiladung gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs. 2 SGG.

In der Sache hat die Klage insofern Erfolg, als sich die Aufhebungsentscheidung des Beklagten vom 14. November 2018 in Bezug auf den Monat Dezember 2018 und insofern der klagegegenstÃ¤ndliche Ãberprüfungsbescheid vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. April 2019 als rechtswidrig erweisen (hierzu im Folgenden 1.) sowie der Beigeladene zu 1 zur Erbringung von Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 zu verpflichten war (hierzu im Folgenden 2.)

1.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den klÃ¤gerseitig gemachten Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 14. November 2018, mit dem der Beklagte die mit Bescheid vom 24. August 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen aufgehoben hat, ist Â§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB II iVm Â§ 44 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X; jeweils in der im streitbefangenen Zeitraum geltenden Fassung, Geltungszeitraumprinzip, vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2016 â B 14 AS 53/15 R). Hiernach ist auch nach Unanfechtbarkeit ein Verwaltungsakt mit

Wirkung fÃ¼r die Vergangenheit zurÃ¼ckzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Leistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind (Â§ 40 Abs. 1 SGB II iVm Â§ 44 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 SGB X).

So liegt der Fall hier. Der Beklagte war nicht berechtigt, die fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen nach dem SGB II in HÃ¶he von 418 Euro aufzuheben. Der diesbezÃ¼gliche Bescheid vom 14. November 2018 ist rechtswidrig.

Der Beklagte stÃ¼tzt seine Aufhebungsentscheidung auf Â§ 40 Abs. 1 und 2 SGB II iVm Â§ 330 Abs. 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) iVm Â§ 48 Abs. 1 SGB X und Â§ 7 Abs. 4 SGB II.

Nach Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben.Â

Diese Voraussetzungen liegen bezogen auf die Bewilligungsentscheidung vom 24. August 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 nicht vor. Wesentliche Ãnderungen im Sinne des Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB II sind im Fall des KlÃ¤gers weder in tatsÃ¤chlicher noch in rechtlicher Hinsicht eingetreten. Im November 2018 stellten sich lediglich die UmstÃ¤nde anders dar, die der vom Beklagten im Zusammenhang mit der Anwendung des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1, Satz 3 Nr. 1 SGB II getroffenen Prognoseentscheidung zur Dauer der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung des KlÃ¤gers zugrunde lagen.

Nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II erhÃ¤lt Leistungen nach dem SGB II u. a. nicht, wer in einer stationÃ¤ren Einrichtung untergebracht ist. In Ausnahme von diesem grundsÃ¤tzlichen Leistungsausschluss erhÃ¤lt gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II Leistungen nach dem SGB II gleichwohl, wer voraussichtlich fÃ¼r weniger als sechs Monate in einem Krankenhaus (Â§ 107 des FÃ¼nften Buches â SGB V) untergebracht ist. Der Zweck dieser (RÃ¼ck-) Ausnahme besteht darin, zur klaren Abgrenzung der Existenzsicherungssysteme des SGB II und des SGB XII einen Wechsel aus dem Leistungssystem des SGB II in das des SGB XII bei einer nur absehbar kurzzeitigen Krankenhausunterbringung zu vermeiden (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2015 â B 14 AS 6/15 R). Ob der Aufenthalt in einem Krankenhaus sechs Monate Ã¼ber- oder unterschreitet, erfordert eineÂ Prognoseentscheidung.

Unmittelbar im Anschluss an die gegen ihn verhÃ¤ngte Freiheitsstrafe wurde der KlÃ¤ger am 19. Juli 2018 zur stationÃ¤ren medizinischen Behandlung in das A Fachklinikum S aufgenommen. Zweifelsfrei war er damit ab diesem Zeitpunkt fortlaufend, im Besonderen auch in dem hier streitbefangenen Monat Dezember 2018, in einer stationÃ¤ren Einrichtung im Sinne des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II untergebracht und im Ausgangspunkt von dem gesetzlich normierten Ausschluss

von den Leistungen nach dem SGB II betroffen. Zutreffend ist der Beklagte bei seiner Entscheidung Ã¼ber den am 7. Juli 2018 gestellten Leistungsantrag mit Bescheid vom 24. August 2018 zu dem Ergebnis gelangt, dass wegen des Eingreifens der in Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II normierten Ausnahme dennoch Leistungen nach dem SGB II zu bewilligen sind. Grundlage dafÃ¼r war im Wesentlichen die Verwaltungsbescheinigung des A Fachkrankenhaus S vom 20. August 2018, die â bei bescheinigter voraussichtlicher Behandlungsdauer von weiteren vier bis sechs Wochen â die Prognose rechtfertigte, dass die stationÃ¤re Unterbringung des KlÃ¤gers im Krankenhaus voraussichtlich weniger als sechs Monate andauern werde.

Eine ÃberprÃ¼fung der im Rahmen einer Bewilligungsentscheidung getroffenen Prognoseentscheidung wÃ¤hrend eines laufenden Bewilligungsabschnitts, wie sie der Beklagte hier im November 2018 vorgenommen hat, sieht Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II indessen nicht vor.

Ob ein Leistungsausschluss nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II wegen Krankenhausunterbringung besteht oder dieser aufgrund der RÃ¼ckausnahme nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II deshalb nicht eingreift, weil die Unterbringung eine Krankenhausversorgung von voraussichtlich weniger als sechs Monaten Dauer betrifft, beurteilt sich nach der Rechtsprechung des BSG nach den UmstÃ¤nden bei der Aufnahme in die Klinik (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2015 â B 14 AS 6/15 R, BSG, Urteil vom 2. Dezember 2014 â B 14 AS 66/13 R). MaÃgebend fÃ¼r den Leistungsausschluss ist danach grundsÃ¤tzlich die Lage bei Beginn der Unterbringung, ohne dass es auf ihre tatsÃ¤chliche Dauer ankommt. Die zu treffende Prognoseentscheidung Ã¼ber die Dauer der voraussichtlichen Krankenhausunterbringung ist allein am Zeitpunkt der Aufnahme in das Krankenhaus auszurichten und nur aus der Perspektive bei der Aufnahme in das Krankenhaus anzustellen. Nur bei einer Unterbringung von voraussichtlich mindestens sechs Monaten Dauer soll der Ausschluss von Leistungen nach dem SGB II von Beginn an eingreifen und damit verbunden ggf. ein Wechsel in das Leistungssystem des SGB XII stattfinden (vgl. BSG, Urteil vom 12. November 2015 â B 14 AS 6/15 R, BSG, Urteil vom 2. Dezember 2014 â B 14 AS 66/13 R).

Dieser Rechtsprechung folgend kann sich auf eine bereits getroffene Prognoseentscheidung iSv Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II und eine darauf beruhende Leistungsbewilligung weder auswirken, dass sich die ursprÃ¼ngliche Prognose im Nachhinein betrachtet nicht realisiert hat, weil der HilfebedÃ¼rftige tatsÃ¤chlich lÃ¤nger als sechs Monate in einem Krankenhaus stationÃ¤r untergebracht war, noch, dass im weiteren zeitlichen Verlauf aufgrund geÃ¤nderter UmstÃ¤nde oder aktueller medizinischer Erkenntnisse fÃ¼r die Zukunft eine andere Prognoseentscheidung zu treffen wÃ¤re. Im Fall des KlÃ¤gers ist es daher fÃ¼r die mit Bescheid vom 24. August 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 getroffene Leistungsbewilligung unbeachtlich, dass aufgrund der Verwaltungsbescheinigung vom 10. Dezember 2018 bereits Anhaltspunkte vorlagen, die darauf hindeuteten, dass die Dauer der stationÃ¤ren Unterbringung in einem Krankenhaus insgesamt den Zeitrahmen von sechs Monaten Ã¼berschreiten werde. Gleiches gilt fÃ¼r den Umstand der bereits seit November 2018 geplanten stationÃ¤ren Unterbringung

des KlÃ¤gers in einer besonderen Wohnform nach Abschluss der Behandlung im Krankenhaus.

Sofern der Beklagte vorgetragen hat, fÃ¼r zukÃ¼nftige Leistungen mÃ¼sse es mÃ¶glich sein, eine neue Prognose anzustellen, kann die Kammer dem in der vorliegenden Fallgestaltung fÃ¼r den Zeitpunkt des Beginns des neuen Bewilligungszeitraums ab 1. Januar 2019 folgen (vgl. dazu im Folgenden unter 2). WÃ¤hrend eines laufenden Bewilligungszeitraums â hier von Juli 2018 bis einschlieÃlich Dezember 2018 â ist jedoch eine Korrektur der ursprÃ¼nglichen Prognoseentscheidung fÃ¼r die Zukunft ausgeschlossen, selbst wenn sich â wie hier â die getroffene Prognose Ã¼ber die Dauer der Unterbringung in einem Krankenhaus bereits im Verlauf des Bewilligungsabschnitts als unzutreffend bzw. wegen neuer Erkenntnisse Ã¼berholt herausstellt. Der LeistungstrÃ¤ger hat im Rahmen seiner Entscheidung Ã¼ber einen Leistungsantrag â hier den des KlÃ¤gers vom 7. Juli 2018 â zu prÃ¼fen, ob der Leistungsausschlussgrund des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II eingreift. Die in diesem Zusammenhang mit der Bewertung der in Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II normierten Ausnahme regelmÃ¤Ãig zu treffende Prognoseentscheidung bezieht sich dabei auf die Dauer des gesamten Bewilligungszeitraums. Treten in dessen Verlauf UmstÃ¤nde hinzu, die fÃ¼r die Zukunft eine abweichende Prognose nahelegen, kann sich dies â orientiert am Wortlaut des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II sowie dem Zweck der RÃ¼ckausnahme, einen kurzfristigen Wechsel zwischen den Leistungssystemen des SGB II und SGB XII zu vermeiden â auf eine laufende Leistungsbewilligung nicht auswirken. Eine Prognose beinhaltet naturgemÃ¤Ã UnwÃ¤gbarkeiten und die MÃ¶glichkeit, dass sich der Geschehensablauf tatsÃ¤chlich abweichend gestaltet. Daraus folgt, dass UmstÃ¤nde, die lediglich die von Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II erforderliche Prognose bezÃ¼glich der Dauer einer stationÃ¤ren Unterbringung in einem Krankenhaus tangieren, den LeistungstrÃ¤ger nicht zu einer Aufhebung bereits bewilligter Leistungen in Anwendung von Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X berechtigten. Die Ãnderung einzelner UmstÃ¤nde in Bezug auf die Prognose iSv Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II begrÃ¼ndet keine wesentliche Ãnderung von Tatsachen im Sinne dieser Vorschrift. Die Aufhebung einer auf der Basis einer Prognoseentscheidung nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II getroffenen laufenden Bewilligungsentscheidung kommt vielmehr nur in Betracht, wenn nachweislich Tatsachen hinzutreten, die â wie bspw. der Nachweis einer dauerhaften ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinne von Â§ 8 SGB II â die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme es dauerhaften Leistungsausschlusses begrÃ¼nden.

Eine wesentliche Ãnderung der Tatsachenbasis im Sinne des Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X lag im Zeitpunkt der Aufhebung der ursprÃ¼nglich fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen am 14. November 2018 bzw. 15. Januar 2019 (Zeitpunkt des nachfolgenden Widerspruchsbescheides) nicht vor. Dem Beklagten war aufgrund einer Mitteilung des Betreuers des KlÃ¤gers am 7. November 2018 lediglich bekannt geworden, dass im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt im A Fachklinikum S eine zuvor nicht absehbare weitergehende stationÃ¤re Unterbringung in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe angedacht war und, aufgrund der im Widerspruchsverfahren eingeholten aktuellen EinschÃ¤tzung des A Fachklinikums S vom 10. Dezember

2018, dass sich die ursprÃ¼nglich im Zusammenhang mit dem Erlass des Bescheides vom 24. August 2018 angestellte Prognoseentscheidung als Ã¼berholt darstellte. Diese lediglich prognosebezogenen UmstÃ¤nde allein berechtigten jedoch nicht zur Aufhebung der mit Bescheid vom 24. August 2018 fÃ¼r den Monat Dezember 2018 bewilligten Leistungen nach dem SGB II.

Sofern der Beklagte die Ansicht vertritt, der Leistungsausschluss nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II greife zwingend ein, sobald die stationÃ¤re Unterbringung in einem Krankenhaus die zeitliche Grenze von sechs Monaten Ã¼berschritten habe, kann er insofern in Bezug auf den Monat Dezember 2018 schon deshalb keinen Erfolg haben, weil ausgehend von der stationÃ¤ren Aufnahme des KlÃ¤gers am 19. Juli 2018 der Sechsmonatszeitraum erst am 18. Januar 2019 endete.

Da der Beklagte somit bei Erlass des Aufhebungsbescheides vom 14. November 2018 die rechtlichen Vorschriften des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1, Satz 3 Nr. 1 SGB II fehlerhaft angewendet hat, war er in AbÃ¤nderung des Ãberprüfungsbescheides vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2019 zu einer entsprechenden RÃ¼cknahme des rechtswidrigen Bescheides zu verpflichten.Â Â

2.

FÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 konnte die zunÃ¤chst gegen den Beklagten gerichtete Klage keinen Erfolg haben, denn der Ãberprüfungsbescheid des Beklagten vom 11. MÃ¤rz 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2019 war insofern nicht zu beanstanden, als der Beklagte mit Bescheid vom 14. November 2018 die WeitergewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB II fÃ¼r die Zeit ab 1. Januar 2019 abgelehnt hat (dazu im Folgenden unter a). Der KlÃ¤ger hat stattdessen fÃ¼r diese Zeit einen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB XII in Form der Hilfe zum Lebensunterhalt (dazu im Folgenden unter b), so dass â seinem zuletzt gestellten Antrag entsprechend â der Beigeladenen zu 1 gemÃ¤Ã Â§ 75 Abs. 5 SGG unter Aufhebung seiner ablehnenden Entscheidung vom 25. Februar 2019 dem Grunde nach zur GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem SGB XII in gesetzlicher HÃ¶he zu verurteilen war.

a)

Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben nach Â§ 19 Abs. 1 SGB II erwerbsfÃ¤hige Leistungsberechtigte, die nach den Vorgaben der Â§Â§ 7, 9 SGB II nicht vom Leistungsbezug ausgeschlossen und hilfebedÃ¼rftig sind.

Zutreffend ist der Beklagte im Ablehnungsbescheid vom 14. November 2018 davon ausgegangen, dass der KlÃ¤ger ab 1. Januar 2019 gemÃ¤Ã Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II vom Bezug von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen ist. Der KlÃ¤ger war nach wie vor im A Fachklinikum S zur stationÃ¤ren medizinischen Behandlung untergebracht. Die Voraussetzungen der in Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II normierten RÃ¼ckausnahme lagen im Zeitpunkt der Beantragung der Fortzahlung der Leistungen nicht (mehr) vor. Aufgrund der zu dieser Zeit gegebenen UmstÃ¤nde

und neuen medizinischen Erkenntnissen, war im November 2018 prognostisch davon auszugehen, dass sich die stationÃ¤re Unterbringung des KlÃ¤gers im Sinne des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II nicht auf einen kurzzeitigen, d. h. weniger als sechs Monate dauernden, Krankenhausaufenthalt beschrÃ¤nken wird.

Zwar hat das BSG in seinen bisherigen Entscheidungen zu Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II fÃ¼r die Prognoseentscheidung hinsichtlich der Dauer einer stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung regelmÃ¤Ã□ig auf den Zeitpunkt der Aufnahme im Krankenhaus abgestellt und nicht auf den einer mÃ¶glichen spÃ¤teren Beantragung von Leistungen nach dem SGB II (vgl. die bereits zitierten Entscheidungen BSG, Urteil vom 12. November 2015 â□□ B 14 AS 6/15 R, BSG, Urteil vom 2. Dezember 2014 â□□ B 14 AS 66/13 R), den Entscheidungen lagen allerdings jeweils Sachverhalte zugrunde, in denen eine erste Leistungs- und Prognoseentscheidung nach dem Beginn der stationÃ¤ren Unterbringung im Krankenhaus zu treffen war. Dass eine neue Prognoseentscheidung unter BerÃ¼cksichtigung der aktuellen UmstÃ¤nde und neuen medizinischen Erkenntnissen generell, im Besonderen dann ausgeschlossen ist, wenn der TrÃ¤ger der Leistungen nach dem SGB II bei andauernder stationÃ¤rer Unterbringung in einem Krankenhaus Ã¼ber die Fortzahlung von Leistungen nach dem SGB II fÃ¼r einen neuen (weiteren) Bewilligungsabschnitt zu entscheiden hat, ergibt sich aus der bisherigen Rechtsprechung des BSG nicht. Ein solcher genereller bewilligungsabschnittsÃ¼bergreifender Ausschluss einer neuen Prognoseentscheidung lÃ¤sst sich auch weder dem Wortlaut des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II entnehmen, noch mit dem Zweck der Vorschrift begrÃ¼nden. Die in Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II normierte RÃ¼ckausnahme soll den EmpfÃ¤nger von Leistungen nach dem SGB II lediglich davor bewahren, aufgrund stationÃ¤rer Behandlung in einem Krankenhaus kurzzeitig in das Leistungssystem des SGB XII wechseln zu mÃ¼ssen (vgl. BSG, Urteil vom 2. Dezember 2014 â□□ B 14 AS 66/13 R). Sie zielt dagegen nicht darauf ab, den Leistungsbezug nach dem SGB II unabhÃ¤ngig vom weiteren Geschehensablauf auf der Grundlage einer bei Aufnahme in eine Klinik unzutreffenden oder zwischenzeitlich Ã¼berholten Prognose langfristig bzw. dauerhaft zu garantieren (in diesem Sinne jurisPK-SGB II/ Leopold, Â§ 7 Rn. 300).

Die â□□ in Fallgestaltungen, wie der vorliegenden â□□ auf den Zeitpunkt eines Fortzahlungsantrages bezogene (neue) Prognoseentscheidung nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II ist nach Ã□berzeugung der Kammer unabhÃ¤ngig von einer zuvor getroffenen Prognose und ohne Einbezug bereits zurÃ¼ckliegender Zeiten der stationÃ¤ren Unterbringung in einer Klinik, ausschlieÃ□lich mit Blick auf die voraussichtliche kÃ¼nftige Dauer der stationÃ¤ren Krankenhausbehandlung zu treffen. Dass der Leistungsausschluss nach Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II immer und zwingend eingreift, wenn eine stationÃ¤re Krankenhausbehandlung tatsÃ¤chlich einen Zeitraum von sechs Monaten Ã¼berschritten hat bzw. die Anwendung der RÃ¼ckausnahme des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II nach sechs Monaten ausgeschlossen ist, ergibt sich aus dem maÃ□geblichen Wortlaut der gesetzlichen Regelungen nicht. Dem mit der in Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II geregelten RÃ¼ckausnahme verfolgten Zweck der Vermeidung eines Wechsels in das Leistungssystem des SGB XII bei einer absehbar kurzzeitigen

Krankenhausunterbringung kommt im Fall der Entscheidung Ã¼ber einen Fortzahlungsantrag gleichermaÃen Bedeutung zu, wenn eine andauernde stationÃ¤re Unterbringung zur Behandlung in einem Krankenhaus prognostisch nur noch kurze Zeit in den neuen Bewilligungszeitraum hineinreichen wird.

Ausweislich der Verwaltungsbescheinigung des A Fachklinikums S vom 10. Dezember 2018 gingen die behandelnden Ãrzte zu dieser Zeit von einer weiteren Behandlungsdauer â bis voraussichtlich bis Mitte Februar 2019â aus, also weniger als sechs Monaten, was im Ausgangspunkt fÃ¼r das Eingreifen der RÃ¼ckausnahme des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II fÃ¼r den Leistungszeitraum ab 1. Januar 2019 sprechen wÃ¼rde. Im Fall des KlÃ¤gers tritt jedoch die Besonderheit hinzu, dass im Zeitpunkt der Beantragung der Fortzahlung der Leistungen im November 2018 â unabhÃ¤ngig von der Bewertung der (weiteren) Dauer der stationÃ¤ren medizinischen Behandlung im A Fachklinikum S â eine sich unmittelbar an den Krankenhausaufenthalt anschlieÃende unbefristete stationÃ¤re Unterbringung im Sinne von Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II in einer betreuten Wohnform bereits konkret absehbar war. Gleichsam absehbar war damit der bevorstehende Wechsel des KlÃ¤gers in das Leistungssystem des SGB XII. Der mit der RÃ¼ckausnahme des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II verfolgte Zweck des Schutzes des KlÃ¤gers vor einem kurzzeitigen Wechsel vom Leistungssystem des SGB II in das des SGB XII war somit weder realisierbar noch erforderlich. So wie, gemessen am Zweck des Â§ 7 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1 SGB II, bei der Prognoseentscheidung auch in den Blick zu nehmen ist, ob sich die betreffende Person schon vor der Aufnahme in das Krankenhaus im Leistungssystem des SGB XII befand (vgl. insofern die Fallkonstellation in BSG, Urteil vom 12. November 2015 â B 14 AS 6/15 R), ist im Rahmen der zu treffenden Prognoseentscheidung zu berÃ¼cksichtigen, wenn konkret absehbar ist, dass die stationÃ¤re Unterbringung im Sinne des Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II nicht mit dem Krankenhausaufenthalt enden wird.

Nach alle dem hat der KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit ab 1. Januar 2019 keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Das beklagte Jobcenter hat somit im ÃberprÃ¼fungsverfahren nach Â§ 44 SGB X die RÃ¼cknahme des Ablehnungsbescheides vom 14. November 2018 zutreffend abgelehnt.

b)

Der KlÃ¤ger hat fÃ¼r die Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 Anspruch auf GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII. Er erfÃ¼llte im streitigen Zeitraum die Leistungsvoraussetzungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Â§Â§ 19 Abs. 1, 27 Abs. 1 SGB XII, insbesondere war er hilfebedÃ¼rftig, da er weder Ã¼ber Einkommen noch VermÃ¶gen verfÃ¼gte.

Als Ã¶rtlich zustÃ¤ndiger LeistungstrÃ¤ger war im streitbefangenen Zeitraum der Beigeladene zu 1 zur Leistungserbringung verpflichtet.

MaÃgeblich fÃ¼r die Bestimmung der Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit ist hier Â§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII. Danach ist fÃ¼r die Sozialhilfe Ã¶rtlich zustÃ¤ndig der TrÃ¤ger der

Sozialhilfe, in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsÃ¤chlich aufhalten.Â Die allgemeine am tatsÃ¤chlichen Aufenthalt gemessene ZustÃ¤ndigkeit erfasst alle Sozialhilfeleistungen, die in Â§ 8 SGB XII genannt werden, soweit nicht in den folgenden Regelungen des Â§ 98 SGB XII oder in den Leistungsvorschriften selbst Abweichendes geregelt ist. Unter dem tatsÃ¤chlichen Aufenthalt ist die kÃ¶rperliche, physische Anwesenheit zu verstehen, wobei es unerheblich ist, aus welchem Grund der Berechtigte anwesend ist, ob er sich dauernd oder vorÃ¼bergehend, erlaubt oder unerlaubt, polizeilich gemeldet oder nicht, in einer eigenen Wohnung, zu Besuch oder ohne Obdach an diesem rÃ¤umlichen Ort aufhÃ¤lt (vgl. jurisPK-SGB XII/SÃ¶hngen, Â§ 98 Rn. 28).

In der Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019 hielt sich der KlÃ¤ger tatsÃ¤chlich im A Fachklinikum S und damit im Bereich der Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit des Beigeladenen zu 1 auf.

Entgegen der Ansicht des Beigeladenen zu 1 bestimmt sich die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit fÃ¼r die vom KlÃ¤ger geltend gemachten Leistungen vorliegend nicht abweichend nach Â§ 98 Abs. 2 SGB II. Â§ 98 Abs. 2 Satz 1 bestimmt, dass fÃ¼r die stationÃ¤re Leistung der TrÃ¤ger der Sozialhilfe Ã¶rtlich zustÃ¤ndig ist, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren gewÃ¶hnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hatten. WÃ¤re die Vorschrift einschlÃ¤gig, wÃ¤re die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des Beigeladenen zu 2 begrÃ¼ndet, denn der KlÃ¤ger hatte seinen letzten gewÃ¶hnlichen Aufenthalt im rechtlichen Sinne vor seiner Inhaftierung nachweislich in dessen ZustÃ¤ndigkeitsbereich in A1.

Eine SonderzustÃ¤ndigkeit nach Â§ 98 Abs. 2 SGB XII ist vorliegend jedoch nicht begrÃ¼ndet, denn der Anwendungsbereich der Vorschrift beschrÃ¤nkt sich auf die stationÃ¤ren Leistungen einer MaÃnahme selbst, er erfasst nicht den weiteren notwendigen Lebensunterhalt nach den Â§Â§ 27 ff SGB XII (BSG, Urteil vom 13. Februar 2014Â â B 8 SO 11/12 R). StationÃ¤re Leistungen im Sinne des Â§ 98 Abs. 2 SGB XII sind nur Leistungen, die entsprechend dem FÃ¼nften bis Neunten Kapitel des SGB XII (vgl. Â§ 13 SGB XII) in Einrichtungen erbracht werden. Leistungen fÃ¼r die stationÃ¤re MaÃnahme, hier die Behandlung und Unterbringung im A Fachklinikum S in der Zeit vom 1. Januar 2019 bis 3. Juli 2019, macht der KlÃ¤ger jedoch nicht geltend. Sein Begehren beschrÃ¤nkt sich auf die Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII. Da nach der gesetzlichen Konzeption die stationÃ¤ren MaÃnahmenleistungen und die Deckung des notwendigen Lebensunterhalts nicht zwingend als eine einheitliche Leistung gelten, ist es nicht ausgeschlossen, dass es mit Blick auf die betreffenden Leistungen zu einer (ggf. unerwÃ¼nschten) Ã¶rtlichen ZustÃ¤ndigkeit von zwei verschiedenen SozialhilfetrÃ¤gern kommen kann (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 9. Juni 2016 â L 7 SO 1741/12). Im vorliegenden Fall kommt jedoch hinzu, dass die stationÃ¤ren Leistungen im A Fachklinikum S vornehmlich nicht von einem SozialhilfetrÃ¤ger als Leistungen nach dem SGB XII, sondern als Leistungen nach dem SGB V unter der KostentrÃ¤gerschaft der Krankenkasse erbracht wurden. Jedenfalls fÃ¼r die Zeit bis einschlieÃlich April 2019 wurden damit stationÃ¤re Leistungen im Sinne des Â§ 98 Abs. 2 SGB XII nicht erbracht (vgl. LSG Baden-

WÃ¼rttemberg, Urteil vom 9. Juni 2016 â L 7 SO 1741/12 bei abweichenden KostentrÃ¤gerschaft durch den RentenversicherungstrÃ¤ger). Der Umstand, dass der Beigeladene zu 2 mit Bescheid vom 20. August 2020 die Kosten fÃ¼r die stationÃ¤re Unterbringung des KlÃ¤gers im A Fachklinikum S in der Zeit vom 1. Mai 2019 bis 3. Juli 2019 tatsÃ¤chlich Ã¼bernommen hat, fÃ¼hrt nicht dazu, dass er gleichsam zu Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII fÃ¼r diese Zeit verpflichtet ist. Die KostenÃ¼bernahme erfolgte nachtrÃ¤glich, weit nach Ablauf des streitbefangenen Leistungszeitraums und ist daher nicht geeignet, die originÃ¤r nach Â§ 98 Abs. 1 SGB XII begrÃ¼ndete ZustÃ¤ndigkeit des Beigeladenen zu 1 fÃ¼r die Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII entfallen zu lassen.

Im Ergebnis war somit der Beigeladene zu 1 nach Â§ 75 Abs. 5 SGG unter Aufhebung seines nicht bestandskrÃ¤ftig gewordenen Ablehnungsbescheides vom 25. Februar 2019 dem Grunde nach zur Erbringung von Leistungen nach dem SGB XII in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt zu verpflichten.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§ 193 SGG.

Die Zulassung der Berufung erfolgte nach Â§ 144 Abs. 2 SGG.

Erstellt am: 22.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024