
S 44 AS 1546/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Köln
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	44
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 44 AS 1546/14
Datum	07.08.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.03.2017 verurteilt, dem KlÄger fÄr die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 Leistungen zur Grundsicherung nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÄhren. Die Beklagte trÄgt die notwendigen auÃrgerichtlichen Kosten des KlÄgers.

Tatbestand:

Streitig ist die Zahlung von Arbeitslosengeld II (Alg II) nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) wÄhrend einer stationÄren DrogenentwÄhnungstherapie. Der am 00.00.1990 geborene KlÄger wurde am 27.09.2016 unmittelbar nach der Entlassung aus der Justizvollzugsanstalt (JVA), unter Anwendung von [Ä 35](#) BetÄubungsmittelgesetz einkommens- und vermÄgenslos â mit Ausnahme eines ÄberbrÄckungsgelds von 606,43 EUR â in die Fachklinik B aufgenommen, einer Rehabilitationseinrichtung fÄr von illegalen Suchtmitteln abhÄngigen MÄnnern ab 18 Jahren. FÄr diese fÄr ihn erste EntwÄhnungsmaÃnahme wurde ihm seitens der Beigeladenen mit Bescheid vom 29.07.2016 eine Kostenzusage fÄr eine Therapiedauer von 20 Wochen erteilt und mitgeteilt, dass die Kosten seines Aufenthaltes ab dem Aufnahmeterrn jeweils

monatlich $\frac{1}{4}$ bernommen w $\frac{1}{4}$ rden. F $\frac{1}{4}$ r seine pers \ddot{u} nlichen 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 f $\frac{1}{4}$ r den Fall, dass keine SGB II Leistungen gew \ddot{a} hrt w $\frac{1}{4}$ rden. Am 04.10.2016 beantragte der Kl \ddot{a} ger bei der Beklagten die Gew \ddot{a} hrung von Leistungen nach dem SGB II und gab dabei an, sich vom 27.09.2016 bis 27.03.2017 in einer station \ddot{a} ren Einrichtung zu befinden. Mit Bescheid vom 25.10.2016 lehnte der Beklagte den Antrag ab und verwies darauf, dass der Kl \ddot{a} ger gem \ddot{a} [§ 7 Abs. 4 SGB II](#) wegen seiner Unterbringung in der Fachklinik nicht leistungsberechtigt sei und eine R $\frac{1}{4}$ ckausnahme nicht vorliege, weil angesichts der Regeltherapiedauer der Drogenentw \ddot{a} hnung in der Fachklinik B von 24 Wochen sowie der regelm \ddot{a} ig sich anschlie \ddot{u} enden 13-17 w \ddot{a} chigen Adaptionsphase nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Unterbringen weniger als sechs Monate erfolgt. Hiergegen erhob der Kl \ddot{a} ger Widerspruch und verwies darauf, dass sowohl die Kostenzusage der Beigeladenen lediglich 20 Wochen umfasse, als auch der \ddot{a} rztliche Leiter der Fachklinik B bei Aufnahme best \ddot{a} tigt hat, dass davon auszugehen ist, dass der Kl \ddot{a} ger seine Rehabilitationsziele in diesem Zeitraum erreichen kann.

Mit Widerspruchbescheid vom 23.03.2017 wies der Beklagte den Widerspruch zur \ddot{u} ck. Der Beigeladene habe f $\frac{1}{4}$ r den streitigen Zeitraum keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II, da angesichts des Konzepts der Fachklinik B, das eine 24w \ddot{a} chige Therapiephase sowie eine 13- 17 w \ddot{a} chige Adaptionsphase vorsehe, vorliegend nicht nachvollziehbar sei, wieso f $\frac{1}{4}$ r den Kl \ddot{a} ger lediglich eine Therapiedauer von 20 Wochen prognostiziert worden sei. F $\frac{1}{4}$ r eine m \ddot{a} gliche Verk \ddot{a} rzung seien weder Argumente vorgebracht worden, noch k \ddot{a} ne eine solche in der Regel bereits zu Beginn angenommen werden, da sich das vorzeitige Erreichen der Therapieziele regelm \ddot{a} ig erst im Verlauf zeige, so dass diese Prognose als nicht realistisch einzusch \ddot{a} tzen ist.

Hiergegen richtet sich die am 19.04.2017 bei Gericht eingegangene Klage. Der Kl \ddot{a} ger meint, dass er prognostisch f $\frac{1}{4}$ r weniger als sechs Monate in der Fachklinik B untergebracht gewesen sei und daher leistungsberechtigt sei.

Der Kl \ddot{a} ger beantragt,

den Bescheid vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 23.03.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihm f $\frac{1}{4}$ r die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 Leistungen zur Grundsicherung nach Ma \ddot{g} gabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gew \ddot{a} hren, hilfsweise,

die Beigeladene zu verurteilen, ihm Leistungen nach dem SGB XII nach Ma \ddot{g} gabe der gesetzlichen Bestimmungen f $\frac{1}{4}$ r die Zeit vom 27.09.2016 bis 09.05.2017 zu gew \ddot{a} hren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, dass angesichts des Konzepts der Einrichtung und des Umstands, dass der Klager erstmalig eine Entwerfnung absolviere und zudem wohnungs- und arbeitslos und ohne feste soziale Bindungen sei, von einer prognostischen Unterbringungsdauer von mehr als sechs Monaten ausgegangen werden musse, so dass die Ruckausnahme des [ 7 Abs. 4 S. 3 Nr. 1 SGB II](#) nicht zum Tragen komme.

Die Beigeladene beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass aufgrund der Bescheinigung des ärztlichen Leiters der Einrichtung bei Aufnahme des Klager von einem Aufenthalt von weniger als sechs Monaten ausgegangen werden musste, so dass der Klager leistungsberechtigt nach den Vorschriften des SGB II sei. Der Klager hat im Anschluss an die stationäre Entwerfnung, die bis zum 14.02.2017 angedauert hat, vom 14.02.2017 bis 09.05.2017 eine stationäre Adaptionsmanahme 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.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid vom 25.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.03.2017 erweist sich als rechtswidrig und verletzt den Klager im Sinne des [ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in seinen Rechten. Der Klager hat für den streitgegenständlichen Zeitraum einen Anspruch auf Gewerhung 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 gewerhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Diese Voraussetzungen erfüllt der Klager im streitgegenständlichen Zeitraum. Denn der Klager 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 gewerhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland.

Der Klager 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

erwerbstatig zu sein. Durchgreifende Anhaltspunkte für eine fehlende Erwerbstätigkeit lassen sich nicht feststellen. Zudem ist nach [Â§ 44 a Abs. 1 Satz 7 SGB II](#) von seiner Erwerbstätigkeit auszugehen. Nach dieser Vorschrift hat die Beklagte bis zu einer Entscheidung der Agentur für Arbeit über den Widerspruch betreffend die Feststellung der Erwerbstätigkeit Leistungen zu erbringen. Da eine Entscheidung über die Erwerbstätigkeit noch nicht herbeigeführt wurde, ist von dem Bestehen der Erwerbstätigkeit auszugehen. Der Anspruch des Klägers ist auch nicht nach [Â§ 7 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#) ausgeschlossen. Danach erhält derjenige keine Leistungen nach dem SGB II, wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist.

Zwar handelt es sich bei der Fachklinik B um eine Einrichtung im Sinne des im Sinne des [Â§ 7 Abs. 4 SGB II](#). Eine solche ist anzunehmen bei einer auf Dauer angelegten Kombination von sachlichen 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 stationäre 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).

Dem Trägerkonzept für die Fachklinik B ist zu entnehmen, dass Ziel der Betreuung die Befähigung zum suchtmittelfreien Leben und Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit bzw. die Förderung der 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 [Â§ 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 Rückkausnahme des [Â§ 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 (Â§ 107 des FÃ¼nften Buches) untergebracht ist. Bei der Fachklinik B handelt es sich um ein Krankenhaus im Sinne des [Â§ 107 SGB V](#). Denn ausweislich der GesetzesbegrÃ¼ndung (BT DS 16/1410 S. 20) ist von der Vorschrift der gesamte [Â§ 107 SGB V](#) erfasst, also auch [Â§ 107 Abs. 2 SGB V](#), der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen definiert. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind danach Einrichtungen, die der stationÃ¤ren Behandlung der Patienten dienen, um eine SchwÃ¼chung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit fÃ¼hren wÃ¼rde, zu beseitigen oder einer GefÃ¼hrdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten 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 PflegebedÃ¼rftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhÃ¼ten oder ihre Folgen zu mildern (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen Ã¼bernommen werden dÃ¼rfen, und die fachlich-medizinisch unter stÃ¤ndiger Ã¤rztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem Ã¤rztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschlieÃ¼lich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und BeschÃ¼ftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und HeilungskrÃ¤fte zu helfen, und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden kÃ¶nnen.

Bei der Fachklinik B handelt es sich um eine Rehabilitationseinrichtung in diesem Sinne, denn der Aufenthalt dient der stationÃ¤ren pflegerischen Betreuung von suchtmittelabhÃ¤ngigen Patienten, mit dem Ziel der Wiederherstellung der LeistungsfÃ¤higkeit des Patienten in Alltag und Berufsleben. Die Einrichtung steht auch unter Ã¤rztlicher Verantwortung, wozu eine durchgehende VerfÃ¼gbarkeit eines Arztes nicht erforderlich, sondern es ausreichend ist, dass der Arzt eine Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durchfÃ¼hrt und im Ã¼brigen fÃ¼r Sprechzeiten zur VerfÃ¼gung steht (Boganz in BeckOK [Â§ 107 SGB V](#) Rn. 10). Dies ist vorliegend der Fall, da ein Arzt der Einrichtung mit einer 40 Wochenstunden-Stelle zur VerfÃ¼gung steht und die erforderlichen Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen durchfÃ¼hrt. Zudem sind die Patienten der Fachklinik B untergebracht und werden dort gepflegt. Der KIÃ¤ger war dort auch prognostisch fÃ¼r weniger als sechs Monate untergebracht. MaÃ¼geblicher Zeitpunkt fÃ¼r die Prognoseentscheidung ist der Beginn der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung (BSG, Urteil vom 06.09.2007 â B [14/7b AS 60/06](#) R). Entscheidend ist, wie lange der Aufenthalt in der Rehabilitationseinrichtung vom Zeitpunkt der Aufnahme an voraussichtlich dauern wird. FÃ¼r die Prognoseentscheidung, ob der Aufenthalt voraussichtlich lÃ¤nger oder kÃ¼rzer als sechs Monate andauern wird, ist neben den Bewilligungsbescheiden der KostentrÃ¤ger auf das Behandlungskonzept der Klinik oder eine Ã¤rztliche Prognose abzustellen.

Bei Aufnahme des KlÄxgers sind der KostentrÄxger und der die Aufnahme durchfÄ¼hrende Äxrtliche Leiter der Klinik von einer Behandlungsdauer von 20 Wochen ausgegangen, wÄxhrend das Konzept der Klinik eine Regelbehandlungsdauer von 24 Wochen annimmt. Vorliegend spricht die bei Aufnahme des KlÄxgers abgegebene Äxrtliche EinschÄxtzung maÄnglich fÄ¼r eine prognostische Unterbringungsdauer von 20 Wochen. Wie der Zeuge glaubhaft und in Äbereinstimmung mit dem vorliegenden Konzept vor dem Hintergrund, dass dieses im Einzelfall sowohl eine VerkÄ¼rung oder VerlÄxngerung der Regeldauer von 24 Wochen vorsieht, bekundet hat, ist zum Zeitpunkt der Aufnahme, wenn die Äxrtliche ÄberprÄ¼fung der vorhandenen Unterlagen ergeben hat, dass eine Behandlung innerhalb der vom KostentrÄxger zugesicherten Zeit erfolgsversprechend ist, sprich kein Schwerstfall vorliegt, der ausweislich des Zeugen dann auch nicht aufgenommen wÄ¼rde, regelmÄxÄngig davon auszugehen, dass die Entlassung nach der insoweit zugesicherten Zeit erfolgen kann. Diese Annahme ist angesichts des Umstands, dass sie offenbar fÄ¼r die HÄxlfte der Patienten, die die Rehabilitation bis zum Ende durchfÄ¼hren, auch zutrifft, nachvollziehbar. Zwar besteht in der Fachklinik B zudem die MÄnglichkeit einer bis zu 13-wÄ¼chtigen integrierten Adaptionsphase, einer Phase der intensivierten AuÄenorientierung. Diese ist jedoch nicht Bestandteil der regulÄxren Therapie sondern es handelt sich insoweit um einen von mehreren mÄnglichen Bausteinen, die sich an die stationÄre medizinische Rehabilitation anschlieÄen kÄnnen. Sie kommt ausweislich der Zeugenaussage nur in etwa der HÄxlfte der FÄlle zum Tragen, wÄxhrend die andere HÄxlfte derjenigen Patienten, die die stationÄre MaÄnahme abschlieÄen, sich fÄ¼r andere Angebote, wie eine ambulante Weiterbetreuung oder Betreutes Wohnen entscheidet. Integriert bedeutet in diesem Zusammenhang also nicht, mit der regulÄxren Behandlungsdauer zwingend verbunden, sondern dass die psychotherapeutischen Angebote auch wÄxhrend dieser Phase der Orientierung nach auÄen hin weiter zur VerfÄ¼gung stehen. Die Entscheidung, ob eine solche Adaption in Betracht kommt, wird regelmÄxÄngig erst im Verlauf der Behandlung und zwar gegen Ende dieser getroffen, da sich die UmstÄnde, die fÄ¼r oder gegen eine solche Adaption sprechen im Verlauf der Behandlung Ändern kÄnnen und dies regelmÄxÄngig auch tun und zwar auch in den FÄllen, in denen wie bei dem KlÄxger zunÄchst alle Faktoren fÄ¼r eine mÄngliche Adaption sprechen, denn ausweislich des Bekunden des Zeugen werden diese Barrieren nicht selten wÄxhrend der DurchfÄ¼hrung der EntwÄhnung Äberwunden, beispielsweise indem soziale Kontakte wieder aufgenommen und intensiviert werden und Äber diese ggf. auch eine anschlieÄende WohnmÄnglichkeit geschaffen wird. Daher steht nach den Äberzeugenden Bekundungen des Zeugen bei Aufnahme eines Patienten regelmÄxÄngig noch nicht fest, ob in seinem Fall eine Adaption angezeigt ist â selbst wenn bei Aufnahme die fÄ¼r die Erforderlichkeit einer Adaption typischen Barrieren, wie Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit, fehlendes unterstÄtzendes soziales Umfeld vorhanden sind, so dass diese bei der Prognoseentscheidung grundsÄtzlich nicht zu berÄcksichtigen ist. Vorliegend ist der Zeuge bei Aufnahme des KlÄxgers prognostisch von einer Maximaldauer von 20 Wochen und damit weniger als sechs Monaten ausgegangen. Dies erscheint, wengleich der Umstand, dass die Äxrtliche Prognose immer deckungsgleich mit der Zusicherung des LeistungstrÄxgers ist, zunÄchst wenig individuell anmutet, nach dem Vorbringen des Zeugen, der neben der Dauer der Zusicherung des

Kostenträgers auch individuelle Faktoren wie die fehlende Opiatabhängigkeit des Klägers, die eine kürzere Behandlungsdauer rechtfertigt, die bereits anhängliche Benennung sozialer Kontakte und Ansprechpartner, das junge Lebensalter sowie der Umstand, dass es sich um eine Erstentwöhnung gehandelt hat, die seiner Erfahrung nach häufiger 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 [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 11.08.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024