



Bedarfsgemeinschaft bei Heimaufenthalt

Leitsatz: Eine SGB II-Bedarfsgemeinschaft kann bei Eheleuten auch dann noch bestehen, wenn diese wegen des pflegebedingten Heimaufenthaltes eines Partners räumlich getrennt wird.

Bei der Berechnung der Leistungen ist

- für den im Haushalt verbleibenden Ehegatten der Regelbedarf nach §§ 19 ff SGB II
- für den im Pflegeheim dauerhaft lebenden Ehegatten der Bedarf nach § 27b SGB XII

maßgeblich.

Erläuterungen: Das BSG hat in seinem Urteil vom 16.4.2013¹ entschieden, dass die Klägerin auch nach der Aufnahme ihres Ehemannes in eine stationäre Einrichtung mit diesem in einer Bedarfsgemeinschaft i.S.d.§ 7 Abs.3 SGB II² lebt. Die Klägerin lebte trotz der Aufnahme ihres Ehemanns in das Heim nicht von diesem getrennt. Gemäß § 1567 BGB, den das BSG auch hier anwendet³, leben Ehegatten getrennt, wenn zwischen ihnen keine häusliche Gemeinschaft besteht und ein Ehegatte sie nicht herstellen will, weil er die eheliche Lebensgemeinschaft ablehnt. Ein solcher Trennungswille ist bei der Aufnahme in ein Pflegeheim regelmäßig nicht festzustellen. Zwar beschränkt sich, so das BSG, die Kontaktpflege auf Besuche, doch dies reicht aus, um die eheliche Lebensgemeinschaft zu verwirklichen⁴.

Der Bedarfsgemeinschaft steht auch nicht entgegen, dass der Ehemann der Klägerin selbst keine SGB II-Leistungen erhalten hatte⁵. Den vorliegenden Fall ordnet das BSG als sogenannte „gemischte Bedarfsgemeinschaft“ ein, weil eine Person der Bedarfsgemeinschaft keine SGB II-Leistungen erhält⁶. Wegen der gemischten Bedarfsgemeinschaft ist die Hilfebedürftigkeit der Klägerin nach Auffassung des BSG folgendermaßen zu ermitteln:

1. Zunächst ist der Bedarf der Klägerin nach §§ 19 ff SGB II zu bestimmen.

¹ BSG Urt.v.16.4.2013 – B 14 AS 71/R – FEVS 65, S.159

² Das BSG geht davon aus, wegen der in § 9 Abs.2 S.3 SGB II angeordneten „Vergemeinschaftung“ von Bedarf und Einkommen in einer Bedarfsgemeinschaft dürfe nicht offen bleiben, ob die jeweils zusammenlebenden Personen eine Bedarfsgemeinschaft i.S.d.§ 7 Abs.3 SGB II bilden oder nicht.

³ BSGE 105, 291 = FEVS 62, 1; Urt.v.19.10.2010 - B 14 AS 50/10 R = SozR 4-4200 § 22 nr.42 Rn.17

⁴ BGH U.v.25.1.1989 – IV b ZR 34/88 – FamRZ 1989, 479

⁵ Der Ehemann hatte keinen Anspruch auf Leistungen weil er zum einen stationär versorgt wurde (§ 7 Abs.4 S.1 SGB II) und zum anderen die für SGB II-Leistungen maßgebliche Altersgrenze (§ 7 Abs.1 Nr.1 SGB II) überschritten hatte.

⁶ Eine gemischte Bedarfsgemeinschaft ist gegeben, wenn zwei Personen in einem Haushalt leben und eine dieser Personen Leistungen der Grundsicherung für Erwerbsfähige und die andere Leistungen der Sozialhilfe oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezieht (BSG FEVS 60, 259 = SozR 4-4200 § 9 Nr.5 Rn.40).

2. Danach muss geprüft werden, in welchem Umfang diesem Bedarf eigenes Einkommen der Klägerin oder Einkommen ihres Ehemanns gegenübersteht.
3. Schließlich ist zu prüfen, ob der Hilfebedürftigkeit der Klägerin verwertbares Vermögen der Eheleute entgegensteht.

In seinem Urteil befasst sich das BSG ausführlich mit dem unter 2. genannten Prüfungsschritt: Soweit eine „gemischte Bedarfsgemeinschaft“ vorliegt, ist nur das den SGB II-Bedarf übersteigende Einkommen des nicht SGB II-leistungsberechtigten Mitglieds der Bedarfsgemeinschaft (im vorliegenden Fall der im Heim lebende Ehemann) auf das andere hilfebedürftige Mitglied der Bedarfsgemeinschaft zu verteilen.⁷ Grundsätzlich ist in „gemischten Bedarfsgemeinschaften“ der Bedarf auch des von Leistungen nach dem SGB II Ausgeschlossenen nach dem SGB II zu bestimmen⁸. Etwas anderes gilt jedoch nach dem BSG, wenn das von SGB II-Leistungen ausgeschlossene Mitglied der Bedarfsgemeinschaft in einer stationären Einrichtung untergebracht ist: Dann ist dessen Bedarf (Kosten des Lebensunterhalts und der Betreuung in einer Einrichtung) nach dem SGB XII zu bestimmen.

Diese Unterscheidung ist gerechtfertigt, so das BSG, weil das SGB II eine Hilfe in Einrichtungen nicht kennt und daher für diese besondere Bedarfslage eine Grundlage fehlt. Der Fall eines solchen nur im SGB XII berücksichtigten Bedarfs als Teil des Gesamtbedarfs bei fortbestehender Bedarfsgemeinschaft ist im SGB II nicht geregelt. Die unzulängliche Abstimmung der beiden Leistungssysteme macht nach Auffassung des BSG eine dem SGB XII vergleichbare Bedarfsberechnung erforderlich.

Die Frage, inwieweit der Ehemann sein Einkommen aus Rentenzahlungen und Leistungen der Pflegekasse für die Bedarfe nach § 27b SGB XII einsetzen muss, beantwortet sich nach den allgemeinen Regelungen der §§ 82ff, 92, 92 a SGB XII.

Hinweise:

In dem vom BSG durch Urteil vom 16.4.2013 entschiedenen Fall⁹ beehrte die Klägerin mit Antrag vom 05.11.2007 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Bis zum 13.04.2007 lebte sie mit ihrem Ehemann in einem ursprünglich ihr allein gehörenden Wohnhaus. Im Jahr 2004 hatte die Klägerin das Haus ihrem Sohn zur Hälfte übertragen; seither war das Grundstück mit einem lebenslänglichen Wohnrecht zugunsten der Klägerin und ihres Ehemanns belastet. Die Eheleute zahlten auf ein Bauspardarlehen 420 €/Monat. Die Nebenkosten betragen 137,52 €; die Heizkosten 142 €, jeweils bezogen auf das gesamte Haus. Am 13.04.2007 erlitt der Ehemann der Klägerin einen Herzinfarkt und befand sich bis zu seinem Tod am 25.04.2011 im Wachkoma. Er wurde zunächst im Krankenhaus und seit dem 17.07.2007 im Pflegeheim betreut. Im hier in Rede stehenden Zeitraum bezog er eine Rente iHv 1.466,08 €/Monat sowie Leistungen der Pflegekasse iHv 1.432 €/Monat. Der Heimvertrag zwischen dem Ehemann und dem Pflegeheim sah ein Ge-

⁷ siehe BSG, Urteil vom 15.04.2008, Az. B 14/7b AS 58/06 R, BSG FEVS 60, 259 = SozR 4-4200 § 9 Nr.5 Rn.49

⁸ Dies ergibt sich aus § 9 Abs.2 S.3 SGB II: „Ist in einer Bedarfsgemeinschaft nicht der gesamte Bedarf aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt, gilt jede Person der Bedarfsgemeinschaft im Verhältnis des eigenen Bedarfs zum Gesamtbedarf als hilfebedürftig“. Diese Regelung fingiert somit die Hilfebedürftigkeit aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft (LPK SGB II, § 9, Rn 36) und bedeutet im Ergebnis eine „Vergemeinschaftung der Bedarfe und der Einkommen“ einer Bedarfsgemeinschaft i.S.d. § 7 Abs.3 SGB II.

⁹ Urteil vom 16.04.2013, Az. B 14 AS 71/12 R

samtentgelt iHv 2.696,70 € vor. Das Heim verlangte von dem Ehemann die Zahlung der sich monatlich ergebenden Differenz zwischen dem Gesamtentgelt und den von der Pflegekasse gezahlten Leistungen (1.264,70 €/Monat). Diese Differenz konnte der Ehemann aus seiner Rente abdecken, da nach Auffassung des BSG dieser Betrag nicht nach § 9 Abs.2 S.3 SGB II zur Abdeckung des Bedarfs seiner Ehefrau einzusetzen war.

Bewertung:

Das BSG-Urteil ist zu begrüßen, da es trotz § 9 Abs.2 S.3 SGB II im Fall einer stationären Versorgung eines Mitgliedes der Bedarfsgemeinschaft (§ 7 Abs.3 SGB II) den Vorrang der finanziellen Eigenvorsorge der betroffenen Person vor der kollektiven Versorgung in der Bedarfsgemeinschaft klarstellt. Das Urteil sorgt daher dafür, dass ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft sein Einkommen vorrangig für seine eigene i.d.R. existentiell notwendige stationäre Versorgung verwenden darf. Würde § 9 Abs.2 S.3 SGB II auch für diesen Fall uneingeschränkt gelten, würde das stationär versorgte Mitglied der Bedarfsgemeinschaft sein Einkommen auch dann zur Existenzsicherung der anderen Mitglieder der SGB II-Bedarfsgemeinschaft einsetzen müssen, wenn es in gleichem Umfang für die eigene Versorgung von Sozialhilfe-Leistungen abhängig werden würde. Damit würde zum einen das SGB II-Budget zu Lasten des SGB XII-Budgets entlastet werden. Zum anderen würde die Abhängigkeit von der Sozialhilfe die Selbstbestimmung der stationär versorgungsbedürftigen Person bei der Suche nach einer geeigneten stationären Einrichtung sowie auch einiger anderer Fragen der Gestaltung der Versorgung (§ 9 Abs.2 und 3 SGB XII) nicht unwesentlich beeinträchtigen.