



Fachhochschule Ludwigsburg  
Hochschule für öffentliche Verwaltung  
und Finanzen

Studiengang Gehobener Verwaltungsdienst  
Public Management B.A.

Modul 3: Sozialrecht

## **Grundsicherung für Arbeitsuchende – Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)**

Sommersemester 2020

Dr. Daniel O'Sullivan  
Richter am Landessozialgericht, Landessozialgericht Baden-Württemberg



## Inhaltsverzeichnis

<b>A. Einführung in das Sozialrecht und das SGB II</b> .....	<b>1</b>
I. Geschichte und Aufgabe des Sozialrechts .....	1
1. Geschichte des Sozialrechts.....	1
2. Soziale Gerechtigkeit und Sicherheit als Aufgabe des modernen Sozialrechts.....	2
3. Sozialpolitik und Sozialarbeit .....	2
II. Gliederung des Sozialrechts .....	2
III. Rechtsquellen des Sozialrechts .....	3
1. Das Sozialgesetzbuch (SGB) im Überblick .....	3
2. Verfassung .....	3
3. Europäisches Sozialrecht.....	4
IV. Umfang der Leistungen des Sozialstaats.....	4
<b>B. SGB II / Organisationsstruktur der SGB-II-Verwaltung/Umfang und Bedeutung des Leistungssystems</b> .....	<b>5</b>
I. Einführung zum SGB II .....	5
II. Leistungen im SGB II .....	6
III. Trägerschaft .....	6
1. Grundsatz: Gespaltene Trägerschaft Bundesagentur/Kommunen .....	6
2. Gemeinsame Einrichtungen .....	7
3. Optionskommunen .....	8
IV. Umfang und Bedeutung des SGB-II-Systems .....	10
<b>C. Leistungsberechtigung</b> .....	<b>12</b>
I. Leistungsberechtigung nach § 7 I SGB II.....	12
1. Altersgrenzen .....	12
2. Erwerbsfähigkeit .....	12
3. Hilfebedürftigkeit .....	12
4. Gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland .....	13
II. Leistungsberechtigung nach § 7 II SGB II.....	13
III. Bedarfsgemeinschaft.....	13
1. Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft nach § 7 III SGB II .....	14
2. Partner im Allgemeinen, Ehegatten, Lebenspartner .....	14
3. Problemfeld: eheähnliche und lebenspartnerschaftsähnliche Lebensgefährten .....	14
a) Allgemeines .....	14
b) Vermutung einer Bedarfsgemeinschaft .....	15
4. Unverheiratete Kinder im Haushalt (Nr. 4) .....	15
a) Zuordnung zur Bedarfsgemeinschaft der Eltern (Großeltern) .....	16
b) Eigene Bedarfsgemeinschaft des Kindes .....	16

IV. Ausschluss von Leistungen .....	17
1. Ausschlussregelungen für Ausländerinnen und Ausländer .....	17
2. Ausschluss nach § 7 IV und IVa SGB II .....	17
3. Ausschluss von Leistungen bei Auszubildenden (§ 7 V, VI SGB II) .....	18
V. Antragstellung .....	18
1. Verfahrensrechtliche Bedeutung der Antragstellung .....	19
2. Materiell-rechtliche Bedeutung der Antragstellung .....	19
3. Rechtsnatur des Antrags .....	19
<b>D. Berechnung der passiven Leistungen/Bedarfsermittlung .....</b>	<b>20</b>
I. Grundlegendes zur Berechnung .....	20
II. Die Bedarfe nach dem SGB II .....	20
1. Regelbedarfe .....	20
2. Mehrbedarfe/Mehrbedarfszuschläge .....	22
a) Schwangerschaft .....	22
b) Alleinerziehende .....	22
c) Behinderte (mit Bezug von Eingliederungs- oder Reha- Leistungen) .....	22
d) Kostenaufwändige Ernährung .....	23
e) Besondere laufende Mehrbedarfe .....	25
f) Wassererhitzungskosten .....	25
g) Deckelung der Mehrbedarfe .....	26
3. Leistungen für Unterkunft und Heizung .....	26
a) Größe der Wohnung .....	26
b) Nettokaltmiete .....	26
c) Nebenkosten .....	27
d) Angemessenheit im Einzelfall .....	28
e) Regelungen zum Wohnungswechsel während des Leistungsbezugs .....	28
f) Wohnraumsicherung und Übernahme von (Miet- und Strom- )schulden .....	29
g) Besonderheiten bei den KdU für Eigenheime .....	29
4. Bedarf für die Kranken- und Pflegeversicherung .....	30
5. Einmalleistungen .....	30
6. Leistungen (Bedarfe) für Bildung und Teilhabe ( <b>BuT</b> ) .....	31
III. Leistungserbringung und Besonderheiten .....	31
<b>E. Einsatz eigener Mittel/Einkommensanrechnung .....</b>	<b>33</b>
II. Allgemeine Berechnungsgrundsätze .....	33
1. Einkommen aus nichtselbstständiger und selbstständiger Tätigkeit .....	33
2. Einmalige und laufende Einnahmen .....	33
3. Berücksichtigung laufender Einnahmen .....	34
4. Berücksichtigung einmaliger Einnahmen .....	34
III. Nicht zu berücksichtigendes Einkommen („Schoneinkommen“) .....	34
1. Nicht zu berücksichtigendes Einkommen nach § 11a SGB II .....	34

2.	Ergänzungen hierzu nach § 1 AlgII-V.....	35
IV.	Bereinigung um Absetzposten (Freibeträge).....	36
1.	Die Berechnungswege für den Grundfreibetrag .....	36
a)	„Konkrete Berechnung“ .....	36
b)	Vollpauschalierung bei Erwerbseinkommen (§ 11b II 1 SGB II) ....	36
c)	Besonderheiten bei besonderen (steuerfreien) Einkünften.....	37
2.	Der Erwerbstätigenfreibetrag gemäß § 11b III SGB II.....	37
V.	Verteilung des anrechenbaren Einkommens in einer BG .....	37
<b>F.</b>	<b>Vermögensanrechnung .....</b>	<b>40</b>
I.	Vermögen und Verwertbarkeit.....	40
1.	Vermögen .....	40
2.	Verwertbarkeit.....	40
3.	Wert und Wertermittlung .....	41
II.	Schonvermögen .....	41
1.	Angemessener Hausrat.....	41
2.	Kraftfahrzeug .....	42
3.	Altersvorsorgevermögen in Sonderfällen .....	42
4.	Das selbst genutzte Eigenheim .....	42
5.	Immobilienbeschaffungs- und Immobilienerwerbsvermögen .....	43
6.	Unwirtschaftlichkeit und Unzumutbarkeit der Verwertung .....	43
III.	Absetzbeträge.....	44
1.	Grundfreibeträge .....	44
2.	Altersvorsorgevermögen .....	44
3.	Anschaffungsfreibeträge .....	45
IV.	Art der Vermögensberücksichtigung.....	45
<b>G.</b>	<b>Eingliederungsvereinbarung und Sanktionen.....</b>	<b>46</b>
I.	Eingliederungsvereinbarung .....	46
1.	Inhalte und Dauer .....	46
2.	Zustandekommen einer EV.....	46
II.	Sanktionen .....	47
1.	Allgemeines und Urteil des BVerfG vom 05.11.2019 (1 BvL 7/16 u.a.).....	47
2.	Sanktionen wegen allgemeiner Obliegenheitsverletzungen .....	47
a)	Voraussetzungen .....	47
b)	Kein wichtiger Grund.....	48
c)	Rechtsfolgen .....	49
3.	Sanktionen wegen Meldeversäumnissen.....	49
4.	Praktisches.....	49
<b>H.</b>	<b>Verfahren und Regress .....</b>	<b>50</b>
I.	Sozialrechtliches Verwaltungsverfahren (SGB X) .....	50
1.	Grundlagen .....	50

2. Zuständigkeit .....	50
3. Handlungsformen.....	50
4. Aufhebung von Verwaltungsakten .....	50
5. Verfahrensrechtliche Besonderheiten im SGB II .....	51
a) Anwendbarkeit von §§ 44 und § 48 I 2 Nr. 1 SGB X zugunsten des Leitungsberechtigten .....	51
b) Anwendbarkeit von §§ 45 ff SGB X zu Lasten des Leitungsberechtigten.....	51
c) Bestimmtheitsgebot .....	51
II. Erstattungs- und Ersatzansprüche der Leistungsträger ggü. Dritten .....	51
1. Übergang von Ansprüchen § 33 SGB II .....	52
2. Ersatzansprüche bei sozialwidrigem Verhalten nach § 34 SGB II .....	52
3. Ersatzansprüche für rechtswidrig erhaltene Leistungen nach § 34a SGB II .....	53
4. Erbenhaftung nach § 35 SGB II. ....	53
III. Rechtsschutz in Angelegenheiten des SGB II.....	54
1. Grundsatz und Begriff der aufschiebenden Wirkung .....	54
2. Ausnahmen von der aufschiebenden Wirkung nach § 39 I SGB II.....	54
a) § 39 Nr. 1 SGB II (Aufhebung, Rücknahme und Widerruf von Leistungen).....	54
b) § 39 Nr. 3 SGB II .....	55
c) § 39 Nr. 4 SGB II .....	55

## A. Einführung in das Sozialrecht und das SGB II

### I. Geschichte und Aufgabe des Sozialrechts

#### 1. Geschichte des Sozialrechts

Das Sozialrecht blickt auf eine lange Geschichte zurück. Seine Wurzeln liegen im christlichen **Almosenwesen** und der Armenpflege der Klöster im Mittelalter bis etwa Anfang des 19. Jhdts. und der späteren **Armenfürsorge** der (politischen) Gemeinden, erstmals kodifiziert im preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794.

Einen Meilenstein bilden die „Bismarckschen **Sozialversicherungsgesetze**“ („Kaiserliche Botschaft“) der Jahre 1883 (Krankenversicherung), 1884 (Unfallversicherung) und 1889 (Invaliditäts- und Alterssicherung der Arbeiter). 1911 wurden diese drei Gesetze in der Reichsversicherungsordnung (RVO) zusammengefasst. Für die Rentenversicherung der Angestellten kam 1911/1924 das Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) hinzu.

Die Massenarbeitslosigkeit Ende der 1920-er Jahre führte 1927 zur Einführung der Arbeitslosenversicherung, die von Anfang an mit der Arbeitsvermittlung organisatorisch zusammengefasst wurde („Arbeitsförderung“). Das damals verabschiedete AVAG wurde 1969 im Arbeitsförderungsgesetz (AFG) reformiert.

1961 wurde mit dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) aus dem Fürsorgerecht das heutige **Sozialhilferecht** mit einem Rechtsanspruch der Bedürftigen.

Das Versorgungs- bzw. **Entschädigungsrecht** entwickelte sich nach dem I. Weltkrieg aus der Versorgung der verwundeten und invaliden Kriegsteilnehmer, die der Staat als seine Aufgabe begriff. Nach dem II. Weltkrieg wurde hierzu das Bundesversorgungsgesetz (BVG) erlassen. Sukzessive hat der Staat andere Entschädigungen aus Aufopferungsgesichtspunkten in einzelnen Gesetzen geregelt und dem Versorgungsrecht zugeordnet, zB die Opferentschädigung (OEG).

Seit dem Ende der 1960-er Jahre entwickelte sich das Recht der **sozialen Förderung** (Ausbildungsförderung, Arbeitsförderung, Kindergeld). Die vier klassischen Zweige der Sozialversicherung wurden vor allem mit der Ausweitung des versicherten Personenkreises und der Leistungskataloge fortentwickelt.

Das **Sozialgesetzbuch** (SGB) wurde seit 1976 buchweise geschaffen. Es nahm 1989 die Kranken- (SGB V) und 1992 die Rentenversicherung (SGB VI) auf. 1995 wurde mit der Pflegeversicherung (SGB XI) eine fünfte Säule der Sozialversicherung neu eingeführt. In das SGB wurde 1997 die Unfallversicherung (SGB VII) und 1998 die Arbeitsförderung (SGB III) aufgenommen. Das Rehabilitationsrecht wurde 2001 im SGB IX Teil 1 zusammengefasst.

Die Reformen durch die so genannte „**Agenda 2010**“ der Jahre 2003 bis 2005 haben (neben dem Arbeitsrecht) aus dem Sozialrecht v.a. die Arbeitsförderung und die Sozialhilfe erheblich umgestaltet. Ab 2005 wurden die Grundsicherung für Arbeitssuchende („Arbeitslosengeld II“) im SGB II und das bisher im BSHG verortete Sozialhilferecht nach starkem Umbau im SGB XII kodifiziert.

## 2. Soziale Gerechtigkeit und Sicherheit als Aufgabe des modernen Sozialrechts

Die in § 1 SGB I genannten unbestimmten Rechtsbegriffe „soziale Gerechtigkeit“ und „soziale Sicherheit“ konkretisieren das verfassungsrechtliche Sozialstaatsprinzip (Art. 20 I GG):

*Soziale Gerechtigkeit* in diesem Sinne ist erreicht, wenn jeder Mensch die Chance hat, eine seinen individuellen Kräften und Fähigkeiten entsprechende soziale Stellung in der Gesellschaft zu erlangen.

*Soziale Sicherheit* im Sinne von § 1 SGB I ist erreicht, wenn der Einzelne in der Lage ist, auf verlässlicher, insbesondere wirtschaftlich- finanzieller Basis sein Leben zu gestalten. Dieses Postulat betont die materielle Existenzsicherung und wird vor allem über die Sozialversicherung (§ 4 SGB I) verwirklicht.

## 3. Sozialpolitik und Sozialarbeit

Das Sozialrecht regelt nicht nur die Zuteilung von Geldleistungen wie etwa Renten, Krankengeld oder Verletztengeld, sondern auch die Erbringung personaler Leistungen (Betreuung, Pflege, Behandlung, Erziehung usw.).

## II. Gliederung des Sozialrechts

Das Sozialrecht wird – z.T. nach seiner historischen Entwicklung, z.T. nach der Art seiner Finanzierung und Ausführung – traditionell in drei Bereiche unterteilt:

<b>Die drei und fünf Säulen des Sozialstaats</b>			
	<b>Sozialversicherung (fünf Zweige)</b>	<b>Soziale Entschädigung/Versorgung</b>	<b>Grundsicherung (Fürsorge)</b>
Zweige	Krankenversicherung Rentenversicherung Unfallversicherung Arbeitslosenversicherung/Arbeitsförderung Pflegeversicherung	Kriegsopfer Gewaltopfer Impfschäden Soldatenversorgung Nazi-Verfolgte (BEG) Häftlingshilfe/SED-Verfolgte	Sozialhilfe einschl. Grundsicherung im Alter/bei Erwerbsminderung SGB II (z.T.) Sondersysteme (KiZ, WoG, z.T. Jug.hilfe)
Träger	Selbstverwaltungskörperschaften	Staat (Bund oder Land)	grds. die Kommunen (Kreise)
Finanzierung	Beiträge (grds paritätisch ArbN/ArbG), Steuerzuschüsse	Steuern	Steuern
Wurzeln	Zünfte/Gilden, Reichsversicherungsgesetze	Kriegsopferfürsorge	christl. Almosen, gdl. Armenfürsorge
Rechtfertigung	Versicherungs- und Sozialstaatsprinzip	Aufopferung für das gemeine Wohl, staatlich veranlasste Schädigungen, staatliches Versagen	Menschenwürde/Sozialstaatsprinzip



### **III. Rechtsquellen des Sozialrechts**

#### 1. Das Sozialgesetzbuch (SGB) im Überblick

Das SGB I bildet den Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuchs und enthält analog zur Systematik des BGB die „vor die Klammer gezogenen“ für alle seine besonderen Teile geltenden Vorschriften.

Das SGB X regelt das Sozialverwaltungsverfahren (§§ 1-66), das in manchen Punkten vom VwVfG abweicht, den (strengen) Sozialdatenschutz (§§ 67-85a) und zuletzt die in der Praxis sehr bedeutsame Zusammenarbeit der Leistungsträger untereinander und ihre Beziehungen zu Dritten.

Das SGB unterteilt sich folgendermaßen:

- Materiell rechtliche Regelungen für das gesamte Sozialrecht: SGB I
- Grundsicherung für Arbeitssuchende (einschl. „Arbeitslosengeld II“): SGB II
- Arbeitsförderung: SGB III
- Regelungen für die gesamte Sozialversicherung: SGB IV
- Krankenversicherung: SGB V
- Rentenversicherung: SGB VI
- Unfallversicherung: SGB VII
- Rehabilitation SGB: IX Teil 1
- Verfahrensrechtliche Regelungen für das gesamte Sozialrecht: SGB X
- Pflegeversicherung: SGB XI
- Sozialhilferecht im SGB XII

#### 2. Verfassung

Die Bundesrepublik Deutschland bekennt sich mit dem in Art. 20 I GG und Art. 28 I 1 GG verankerten Sozialstaatsprinzip zur Sozialstaatlichkeit.

Die sich insoweit ergebende Gestaltungsaufgabe des Staates ist nicht im Einzelnen festgelegt. Der Staat hat vielmehr einen Gestaltungsspielraum. Nur in Ausnahmefällen kann sich aus dem Sozialstaatsprinzip eine unmittelbare Verpflichtung für den Staat (bzw. eine Berechtigung für den Bürger) ergeben.

Es gilt ganz grundsätzlich: Sozialrechtliche Leistungsansprüche bedürfen einer gesetzlichen Grundlage, § 31 SGB I.

Ferner haben auch einige Grundrechte für das Sozialrecht Bedeutung. Dazu zählen das:

- Gleichheitsprinzip (Art. 3 I GG)
- Schutz der Menschenwürde (Art. 1 I 1 GG)
- Schutz der freien Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 I GG)
- Schutz von Ehe und Familie (Art. 6 I 1 GG)
- Berufsfreiheit (Art. 12 I 1 GG)
- Schutz des Eigentums (Art. 14 I 1 Var. 1 GG) - Anwartschaften durch Beitragszahlungen und andere eigene Leistungen, v.a. in der Rentenversicherung

### 3. Europäisches Sozialrecht

Im Sozialrecht spielen zwischenstaatliches Recht und das überstaatliche, supranationale Recht der Europäischen Union eine wichtige Rolle.

### **IV. Umfang der Leistungen des Sozialstaats**

Das **Sozialbudget** in Deutschland betrug 2018 (s: vorläufiges, geschätztes Ergebnis) insgesamt etwa 996,0 Mrd. €, also 29,4 % des BIP von 3.344 Mrd. € (**Sozialleistungsquote**). Zum Vergleich: Der Bundeshaushalt 2018 umfasste 335,5 Mrd. € (2014: € 299,7 Mrd. €).

Nach den einzelnen **Sozialleistungsträgern** (formell) entfiel 2018 der größte Anteil der Sozialausgaben mit 313,1 Mrd. € auf die gesetzliche Rentenversicherung (RV/gRV), gefolgt von der gesetzlichen Krankenversicherung (gKV) mit 237,4 Mrd. € (hinzu kommen 24,4 Mrd. € aus der privaten Krankenversicherung [pKV]). Die Bundesagentur für Arbeit (Arbeitsförderung) gab 26,4 Mrd. € aus, vor der Agenda 2010, im Jahre 2000, waren es noch 49,7 Mrd. € gewesen. Die Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts (i.e.S.) umfassten 2018 nur etwas über 0,79 Mrd. € (2000 noch 4,4 Mio € wg. der Kriegsofopfer). Auf die Grundsicherung für Arbeitssuchende entfielen 2018 insgesamt 43,6 Mrd. €. Die Sozialhilfe machte 39,9 Mrd. € aus, diese Summe steigt seit der starken Verringerung durch die Agenda 2010 wieder stärker an (2014: 32,3 Mrd. €). Auf die Jugendhilfe (SGB VIII) entfielen 46,5 Mrd. € (seit Jahren stark steigend). Die soziale Pflegeversicherung (sPV) gab 39,8 Mrd. € aus (dazu die pPV [private Pflegeversicherung] 1,5 Mrd. €), die gesetzliche Unfallversicherung 13,9 Mrd. €.

Materiell, nach dem Zweck, gliedern sich die Sozialleistungen so auf:

<b>Sozialbudget 2017 in €:</b> .....	<b>996,0 Mrd.</b>
<b>Sozialleistungsquote:</b> .....	<b>29,4 %</b>
(Sozialleistungen in v. H. des BIP von 3.388 Mrd. €)	
<b>Leistungen nach Funktionen in Mrd. €:</b>	
• Krankheit .....	335,3
• Invalidität .....	82,6
• Alter .....	307,5
• Hinterbliebene .....	60,2
• Kinder .....	104,8
• Ehegatten .....	2,8
• Mutterschaft .....	3,1
• Arbeitslosigkeit .....	30,6
• Wohnen .....	18,1
• Allgemeine Lebenshilfen .....	9,1

Finanziert werden diese Leistungen zu 30,9 % durch Beiträge der Versicherten und 34,5 % Beiträge der Arbeitgeber (grundsätzlich paritätische Finanzierung der Sozialversicherungssysteme). Hinzu kommen die steuerfinanzierten Systeme sowie auch in den Sozialversicherungszweigen Zuschüsse des Staates aus Steuermitteln einschl. staatlicher Beitragszahlungen für versicherungsfremde Leistungen (insgesamt 33,0 %).

## **B. SGB II / Organisationsstruktur der SGB-II-Verwaltung/Umfang und Bedeutung des Leistungssystems**

### **I. Einführung zum SGB II**

Das SGB II regelt die Leistungen der sozialen Hilfe und Förderung für alle erwerbsfähigen und zugleich hilfebedürftigen Personen. Es ist mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt („Hartz IV“) zum 01.01.2005 in Kraft getreten. Es handelt sich hierbei um die **umfangreichste Reform** des Sozialhilfe- und auch des Arbeitsförderungsrechts in der Bundesrepublik.

Mit diesem Baustein der Arbeitsmarktreforemen der zweiten Bundesregierung Schröder 2003/2005 wurden zwei frühere steuerfinanzierte Existenzsicherungssysteme, die Sozialhilfe nach dem früheren BSHG und die Arbeitslosenhilfe (Alhi) aus der Arbeitsförderung, neu geordnet. Erwerbsfähige Hilfebedürftige unterfallen jetzt – grds. – dem SGB II, und nur (einige) nicht erwerbsfähige sind im Sozialhilferecht (nunmehr SGB XII) verblieben. Der erste Regelbedarf (Regelsatz) im neuen System 2005 betrug (ohne Wohnkosten) € 345,- (der letzte BSHG-Regelsatz hatte durchschnittlich € 298,-, aber mit Zusatzleistungen, betragen; die Höhe der Alhi war vom früheren Lohn abhängig).

Hauptziel dieser Reform war, die hilfebedürftigen Menschen (wieder) in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Entsprechend wurde im SGB II ein umfangreiches System an Eingliederungsleistungen eingeführt. Darüber hinaus wurde mit § 1 II 4 Nr. 6 SGB II als Zielsetzung des SGB II die Schaffung und Aufrechterhaltung von **Anreizen** zur Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit neu aufgenommen. Es soll sichergestellt werden, dass erwerbstätige Personen finanziell bessergestellt sind als vergleichbare erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

Unter anderem die Höhe der Leistungen war Gegenstand umfangreicher politischer Diskussion. Auch ihre Verfassungsmäßigkeit wurde angezweifelt. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat hierzu in einer Leitentscheidung (Urteil vom 09.02.2010, 1 BvL 1/09 u.a.) das SGB II und auch den Systemwechsel 2005 grundsätzlich gebilligt, aber die damalige Berechnung des Regelbedarfs für unvereinbar mit Artikel 1 I GG i.V.m. Art. 20 I GG erachtet. Gemäß diesem Urteil des BVerfG hat der objektivrechtliche, absolut wirkende Anspruch auf Achtung der Würde des Einzelnen (Art. 1 I 1 GG) seine subjektivrechtliche Ausprägung in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip (Art. 20 I GG) gefunden. Es handelt sich um ein Grundrecht auf Gewährleistung eines **menschenwürdigen Existenzminimums**. Der Gesetzgeber hat dieses „neue“ Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums deklaratorisch in § 1 I SGB II aufgenommen.

Daher wurden die Regelbedarfe mit den Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamts (damals vorhandene Daten aus dem Jahre 2008) neu berechnet (das „Statistikmodell“ statt zB des früher verwandten Warenkorbmodells). Mit dem Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

vom 24.03.2011 wurden die so ermittelten Regelbedarfe (erstmalig für 2011 mit € 364,- für Alleinstehende) festgesetzt.

Die grundsätzlich recht strengen „Sanktionen“ im SGB II, also die Regelungen über die zeitweilige Kürzung der Geldleistung bei fehlender Mitwirkung des Leistungsberechtigten an seiner (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt (§§ 31 ff.), hat das BVerfG (Urteil vom 05.11.2019, 1 BvL 7/16 u.a.) teilweise für verfassungswidrig erklärt. Eine Neuregelung ist für 2020 geplant (vgl. S. 47).

## II. Leistungen im SGB II

Die Leistungen nach dem SGB II zur Sicherung des Lebensunterhalts (§§ 19 ff) werden auch als „passive Leistungen“ bezeichnet. Es sind dies das Arbeitslosengeld II für die erwerbsfähigen Leistungsberechtigten (ELB) und das Sozialgeld für die nichterwerbsfähigen Angehörigen eines ELB. Diese Leistungen decken bestimmte Bedarfe ab, darunter den Regelbedarf (allgemeiner Lebensunterhalt), ggfs. bestimmte Mehrbedarfe sowie – gesondert – den Bedarf an Unterkunft und Heizung („KdU“).

Nach der gesetzlichen Konzeption („Fordern und Fördern“) im Vordergrund stehen die „aktiven Leistungen“ zur Eingliederung des ELB in den Arbeitsmarkt, wodurch auch die Angehörigen abgesichert werden sollen (§§ 14 ff). Auch hier besteht eine wichtige Unterscheidung: Die allgemeinen Eingliederungsleistungen, die im Prinzip auch Arbeitslose im Rechtskreis SGB III (Arbeitsförderung) erhalten (§ 16, §§ 16b ff), und die besonderen „psychosozialen Eingliederungsleistungen“ (§ 16a), die den besonderen Bedürfnissen jener Arbeitslosen Rechnung tragen sollen, die im Rechtskreis SGB II versorgt werden, vor allem also der Langzeitarbeitslosen.

## III. Trägerschaft

Die Leistungsträgerschaft im SGB II ist unterschiedlich ausgestaltet:

### 1. Grundsatz: Gespaltene Trägerschaft Bundesagentur/Kommunen

Grundsätzlich besteht eine so genannte **gespaltene Trägerschaft**:

Für die Regelleistungen, die Mehrbedarfzuschläge und die arbeitsmarktlichen Eingliederungsleistungen ist die **Bundesagentur für Arbeit** (BA) zuständig (§ 6 I 1 Nr. 1 SGB II). Sie unterliegt dabei einer umfassenden Rechts- und Fachaufsicht durch das BMAS (§ 47 I 1 SGB II). Außerdem stammen die Mittel für das SGB II vom Bund und sind steuerfinanziert (§ 46 I bis IV SGB II). Daraus lässt sich entnehmen, dass es sich originär um eine Leistung des **Bundes** handelt.

Die in § 6 I 1 Nr. 2 SGB II genannten Leistungen obliegen dagegen den **Kreisen und kreisfreien Städten** (in BW: Land- und Stadtkreisen) **als „kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (kT)**. Es handelt sich im Wesentlichen um die Leistungen für Unterkunft und Heizung (KdU) nach § 22 SGB II, die psychosozialen Eingliederungsleistungen (§ 16a SGB II) und seit 2011 auch um die neuen Leistungen für Bildung und Teilhabe (§§ 28, 29 SGB II – „Bildungspaket“). Die Kosten für diese Leistungen tragen die Kommunen grundsätzlich aus eigenen Mitteln selbst, jedoch beteiligt sich der Bund nach § 46 V bis VIII mit

wechselnden Anteilen an den KdU (zB 2017 grundsätzlich 39,0 %, in BW, 45,0 % in RP und 35,0 % in den übrigen Ländern) und zusätzlich am Bildungspaket (bis 2013 zusätzlich 5,4 Prozentpunkte, seitdem dynamisiert). Ob die Kommunen die Aufgaben als kT im übertragenen Wirkungskreis oder als Pflichtaufgabe nach Weisung ausführen, entscheiden die Länder (in BW weisungsfrei nach § 1 AG SGB II).

Der erste Grund für die gespaltene Trägerschaft ist historisch: Mit dem SGB II wurde die Sozialhilfe nach dem BSHG, eine kommunale Aufgabe, mit der früheren Alhi, für die die BA zuständig war, zusammengeführt. Die Vorschläge der Hartz-Kommission und der Entwurf der rot-grünen Bundesregierung sahen vor, das neue Leistungssystem vollständig in die Hand der BA zu geben. Dagegen wollte die Union die Kreise beauftragen. Nachdem zur Zeit der Verabschiedung Ende 2003 rot-grün keine Mehrheit im Bundesrat mehr hatte, das Gesetz aber zustimmungspflichtig war, einigte man sich im Vermittlungsausschuss auf einen Kompromiss und spaltete das Leistungssystem auf. Die zweite Erwägung für die Trennung war der Wunsch, die angenommenen unterschiedlichen Kompetenzen der Träger (BA: bundesweites Vermittlungssystem, lange Erfahrung in der Eingliederung in den Arbeitsmarkt; kT: Kenntnisse vor Ort, Erfahrungen in der unmittelbaren Betreuung der BSHG-Empfänger) zusammenzuführen. Und letztlich hätte die vollständige Übernahme der alten Sozialhilfe, soweit Erwerbsfähige betroffen waren, durch den Bund eine Neuordnung des kommunalen Finanzsystems notwendig gemacht, zu der damals die politische Kraft fehlte.

## 2. Gemeinsame Einrichtungen

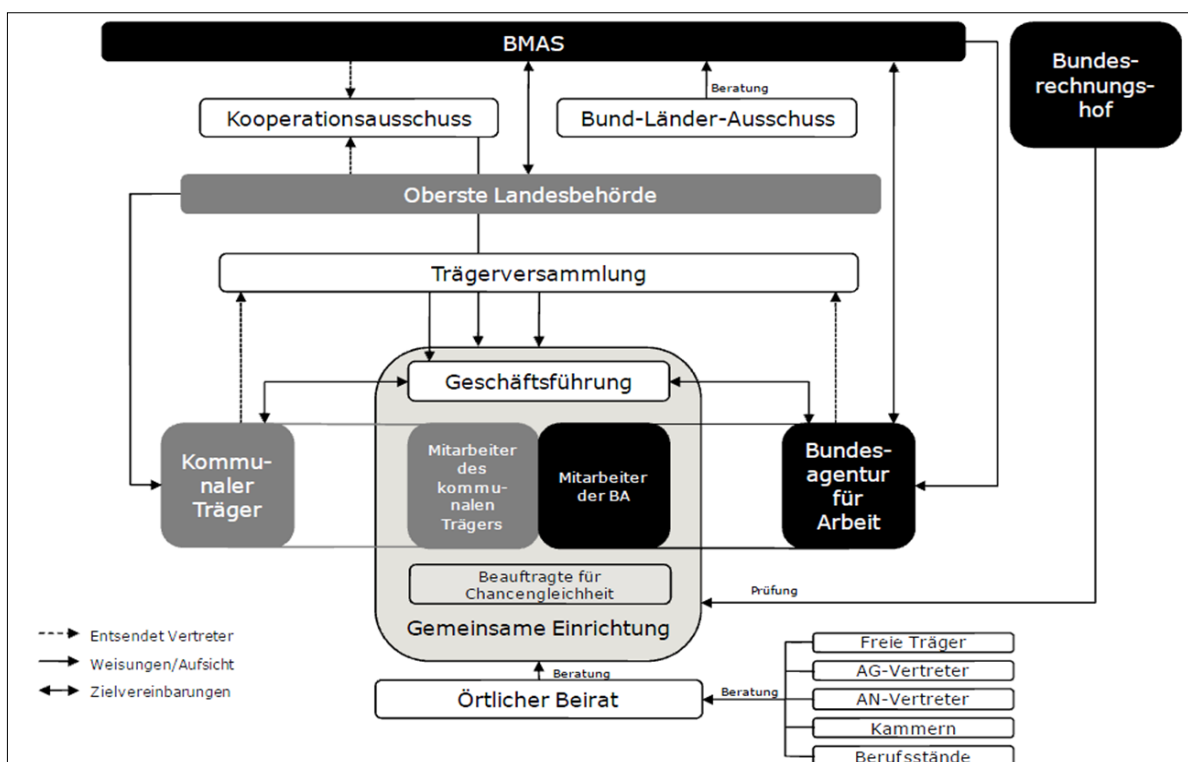
Immerhin hielt es der Gesetzgeber von Anfang an für notwendig, eine einheitliche Behörde die beiden Leistungsteile ausführen zu lassen, um die Nachteile einer echten Trennung (zwei Anträge und Bescheide) zu vermeiden. Daher sind in jenen Kreisen, in denen es bei der grundsätzlichen Spaltung bleibt, nach § 44b I SGB II beide Träger verpflichtet, eine **Gemeinsame Einrichtung** (GE) zu gründen (2005-2010: „Arbeitsgemeinschaft“/„Arge“). Die GE führt den Namen „Jobcenter Landkreis/Stadt X“. Die verfassungsrechtliche Grundlage dieser Mischbehörde ist der neue Art. 91e I GG. Zurzeit bestehen in Deutschland 297 GE.



Die GE erlässt im eigenen Namen Bescheide und Widerspruchsbescheide. Sie tritt

auch vor Gericht (als Behörde) selbst auf, bis hoch zum Bundessozialgericht. Sie ist aber keine (rechtsfähige) juristische Person. Sie unterliegt in beiden Leistungsbereichen einer **Fachaufsicht** der BA und des kT. Soweit das Gesetz keine Vorgaben macht, können die beiden Träger Einzelheiten der Errichtung der GE und der Arbeit in ihr durch ör Vereinbarung regeln. Grundsätzliche Entscheidungen über die GE während des laufenden Betriebs trifft die Trägerversammlung, in die nach § 44c I SGB II i.d.R. je 3 Vertreter der BA und des kT entsandt werden.

Das Personal stammt von den beiden Trägern (§ 44b I 4 SGB II). Vertreten wird die GE durch einen Geschäftsführer, den die Trägerversammlung auf fünf Jahre bestellt (ebenso einen Stellvertreter). Auch dieser gehört (wie alle Beamten und Arbeitnehmer der GE) weiterhin dem Träger an, von dem er stammt. Er übt aber über die anderen Mitarbeiter der GE teilweise Dienstaufsicht aus (§ 44d SGB II).



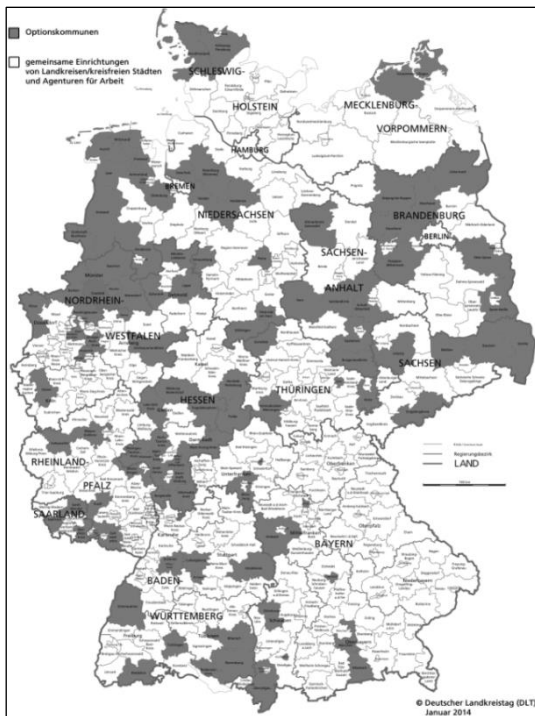
### 3. Optionskommunen

Bereits von 2005 an war es einzelnen Kreisen befristet erlaubt, allein ohne Beteiligung der BA das SGB II durchzuführen („**zugelassene kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende**“ - zKT). Anfangs waren bundesweit 69 Kreise zugelassen. 2012 wurden 41 weitere Optionen vergeben, zusammen also 110 (§ 6a I und II). Die verfassungsrechtliche Grundlage für die - jetzt unbefristeten - Optionen wurde erst 2011 geschaffen (Art. 91e II GG).

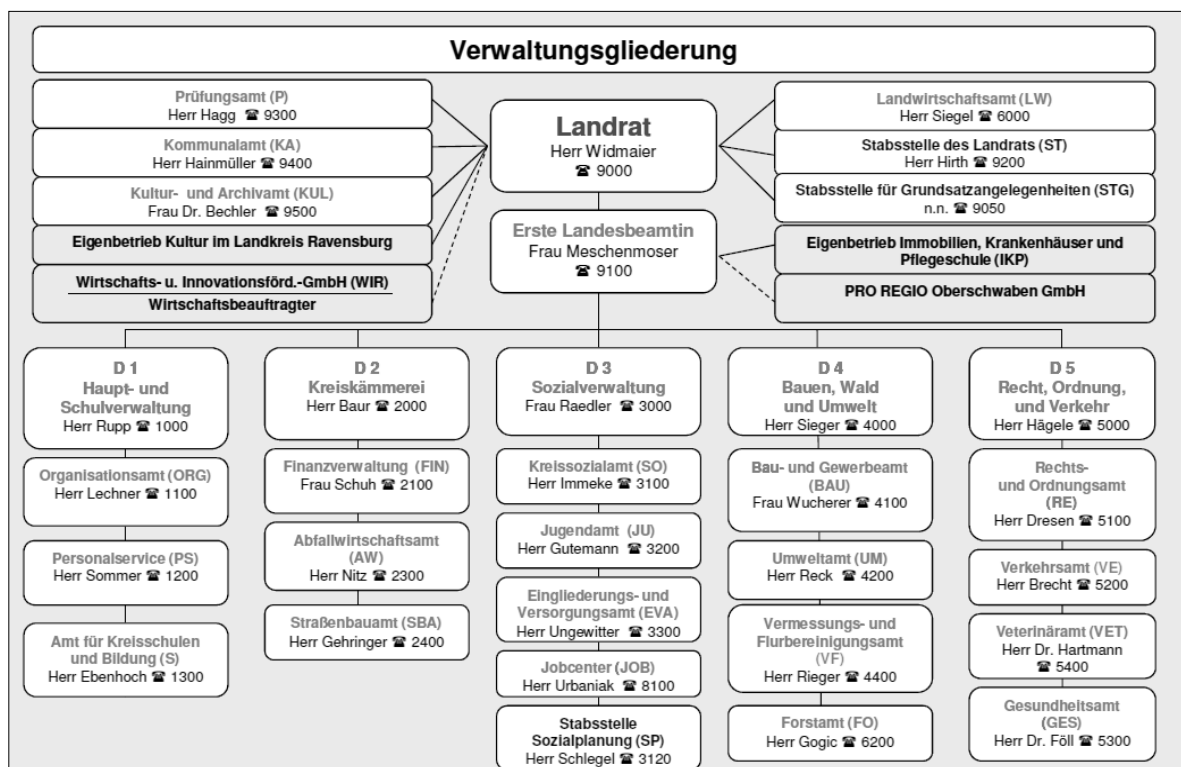
Tatsächlich vorhanden sind - wegen Gebietsreformen in Ostdeutschland - zurzeit noch 105 zKT. In BW sind es elf: Seit 2005: **Biberach, Waldshut, Tuttlingen, Bodenseekreis, Ortenaukreis**. Seit 2012 außerdem: **Stuttgart, Pforzheim, Ludwigsburg, Ravensburg, Ostalbkreis, Enzkreis**).

In BW führen auch die Optionskommunen das (gesamte) SGB II als weisungsfreie Pflichtaufgabe aus (vgl. § 1 AG SGB II). Die Stadt- und Landkreise in BW treten

dabei als Gebietskörperschaft auf. Nicht etwa ist (in den Landkreisen) das LRA als untere Verwaltungsbehörde zuständig; das SGB II ist keine staatliche, sondern eine kommunale Aufgabe. Auch die zKT führen allerdings die Bezeichnung „(kommunales) Jobcenter“, § 6d SGB II.



Die Organisationsstruktur ist in den Optionskommunen unterschiedlich. Meistens ist das kommunale Jobcenter eine Abteilung im Sozialamt bzw. Sozialdezernat des LRA. Ein Beispiel aus einem oberschwäbischen Kreis:



Die Optionskommunen tragen die Aufwendungen für die KdU (abzüglich des Bundeszuschusses) und ihre weiteren originären Aufgaben selbst. Die zusätzlichen

Aufgaben, die sie an Stelle der BA ausführen, bezahlt ihnen der Bund (§ 6b II SGB II), und zwar einschließlich der Verwaltungskosten, die für den BA-Anteil pauschal mit 84,8 % der gesamten Verwaltungskosten veranschlagt werden (§ 6b II 2 SGB II i.V.m. § 46 III 1 SGB II).

#### IV. Umfang und Bedeutung des SGB-II-Systems

Im Dezember 2019 gab es in Deutschland 2,798 Mio. Bedarfsgemeinschaften mit insgesamt 5,559 Mio. Mitgliedern, davon **5,333 Mio. Leistungsbeziehern** (darunter 5,290 Mio Regelleistungsbezieher, RLB), also einschließlich aller Aufstocker und Angehörigen, die Sozialgeld beziehen. Mehr als die Hälfte der 3,746 Mio erwerbsfähigen Leistungsbezieher (ELB) ist nicht arbeitslos im Rechtssinne, arbeitet also mehr als 15 Stunden die Woche. Dies ist die größte Gruppe der „Aufstocker“; zu diesen gehören auch die Bezieher anderer Sozialleistungen (zB Arbeitslosen- oder Krankengeld), die im Einzelfall mit der anderen Sozialleistung ihren Bedarf nicht decken können.

Die **SGB-II-Quote** (RLB-Quote), der Anteil der SGB-II-Leistungsempfänger an der im Prinzip anspruchsberechtigten Bevölkerung, ist regional sehr unterschiedlich. Sie reichte 2019 von (bezogen auf die Gesamtzahl der potenziell Berechtigten von 0 Jahren bis zur jeweiligen Altersgrenze) von 1,2 % (Kreis Pfaffenhofen) bis 24,3 % (Gelsenkirchen). In Baden-Württemberg betrug die Spannweite 11,4 % (PF Stadt) bis 2,3 % (Hohenlohekreis).

Einheit	BG	Personen in BG (PERS)	Regelleistungsberechtigte (RLB)	ELB	SGB-II-Quote (RLB)	Nachrichtlich: Alo-Quote
Deutschland	2,85 Mio	5,65 Mio	5,38 Mio	3,82 Mio	8,4 %	6,1 %
BW	0,22 Mio	0,44 Mio	0,42 Mio	0,29 Mio	4,8 %	3,7 %
Stuttgart (zkT)	22.888	39.485	39.051	22.125	7,5 %	4,2 %
Ludwigsburg	5.606	11.781	17.175	11.980	4,1 %	3,1 %
Pforzheim (zkT)	5.260	11.561	11.130	7.495	11,4 %	5,4 %
Hohenlohe	1.118	2.150	1.995	1.486	2,3 %	2,3 %
Pfaffenhofen (BY)	730	1.301	1.242	916	1,2 %	1,5 %
Gelsenkirchen (NW)	23.367	52.241	50.151	34.242	24,3 %	12,8 %
Stand 08/2019 – Statistik BA						

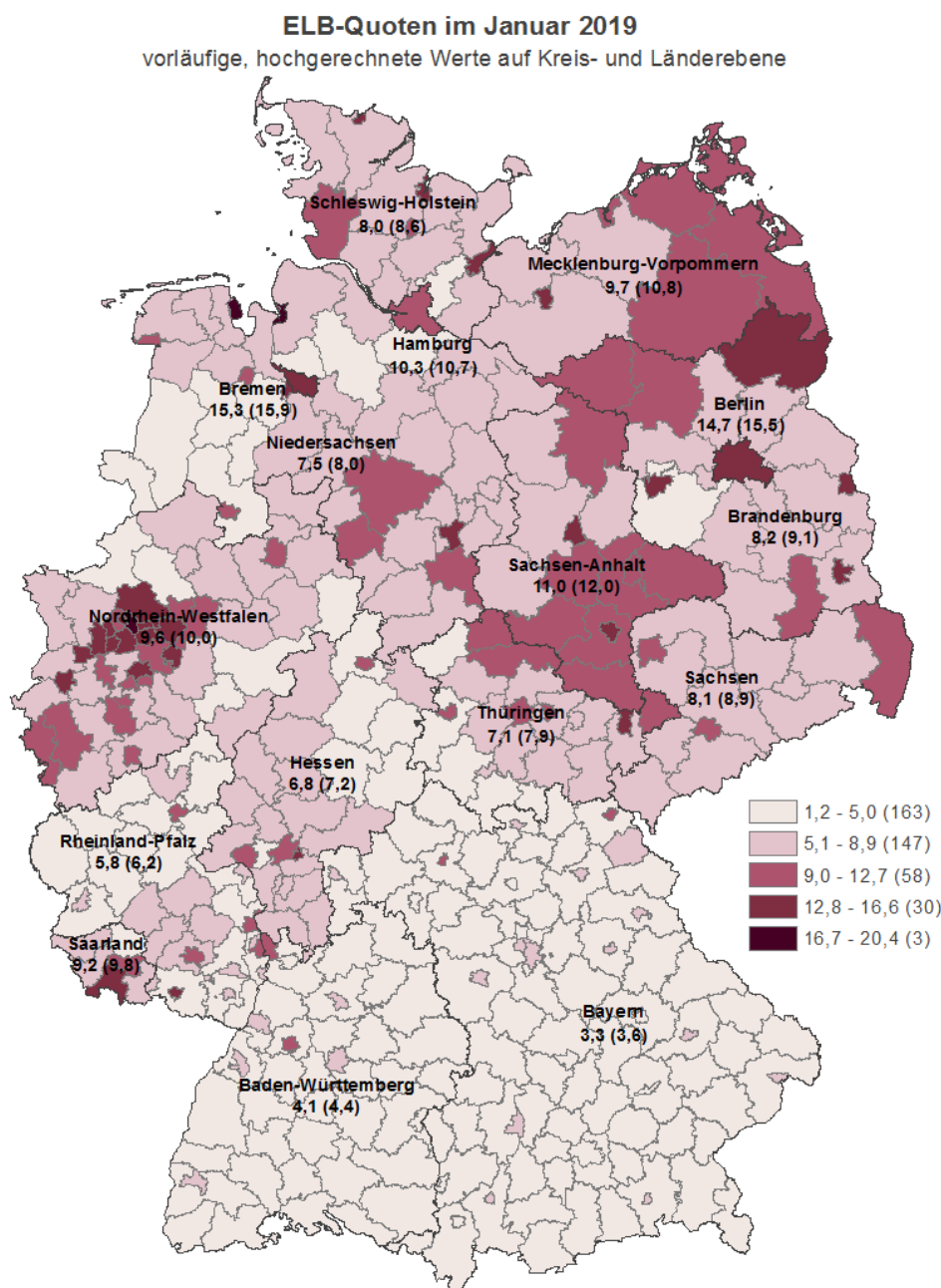
Und ein paar weitere Daten zur Struktur der SGB-II-Leistungsempfänger:

Einheit	ELB	weibl.	15-25 J.	> 55 J.	Ausländer	Alleinerziehende
Deutschland	3,82 Mio	1,93 Mio (50,5 %)	0,69 Mio (18,1 %)	0,70 Mio (18,3 %)	1,40 Mio (36,6 %)	0,51 Mio (13,4 %)
2016:	4,31 Mio	(50,3 %)	(17,8 %)	(16,6 %)	(30,1 %)	(13,7 %)



BW	292.000	151.000 (51,7 %)	52.000 (17,8 %)	53.000 (18,2 %)	135.000 (46,2 %)	42.000 (14,4 %)
Stand 08/2019 – Statistik BA						

Im Jahre 2014 hat der Bund insgesamt 20,5 Mrd. € ausgegeben, darunter 20,6 Mrd. € für Alg II und SozG, etwa 4,6 Mrd. € Zuschuss an die Kommunen zu den KdU, 5,5 Mrd. € Verwaltungskosten (84,8 % der Gesamtverwaltungskosten) und – nur– 3,1 Mrd. € für Eingliederungsmaßnahmen (nach 4,4 Mrd. € 2011). Die Kommunen trugen geschätzte € 9,5 Mrd. € für die KdU, sodass sich die Unterkunftskosten einschließlich des Bundeszuschusses auf etwa 14,1 Mrd. € beliefen. Hinzu kommen 0,6 Mrd. € kommunale Verwaltungskosten. Die weiteren kommunalen Leistungen (Bildungspaket, psychosoziale Eingliederungsleistungen) fallen dem gegenüber wenig ins Gewicht. Bund und Kommunen zusammen haben 2018 daher die bereits erwähnten etwa **43,6 Mrd. € für das SGB II** ausgegeben.



## C. Leistungsberechtigung

### **I. Leistungsberechtigung nach § 7 I SGB II**

Leistungsberechtigt sind - zum einen - gemäß § 7 I SGB II Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die maßgeblichen Altersobergrenze gemäß § 7a SGB II noch nicht erreicht haben, die erwerbsfähig (§ 8 SGB II) und hilfebedürftig (§ 9 SGB II) sind und die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Sie erhalten die passiven Leistungen als **Arbeitslosengeld (Alg) II**.

#### 1. Altersgrenzen

Die **Altersuntergrenze** liegt darin begründet, dass für unter 15-Jährige ein Beschäftigungsverbot gemäß § 5 JArbSchG gilt. Unter 15-jährige sind per definitionem nicht erwerbsfähig.

Die **Altersobergrenze** für den berechtigten Personenkreis nach dem SGB II wird gerade entsprechend der stufenweisen Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Rentenversicherung schrittweise von 65 auf 67 Jahre angehoben (§ 7a SGB II), diese Übergangsphase betrifft die Jahrgänge 1947 bis 1964.

#### 2. Erwerbsfähigkeit

Erwerbsfähig ist nach § 8 I SGB II derjenige, der nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf (nicht) absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (**gesundheitliche Erwerbsfähigkeit**).

§ 8 II SGB II regelt unter dem Stichwort Erwerbsfähigkeit ein mögliches rechtliches Hindernis: Ausländer sind hiernach nur (**rechtlich**) **erwerbsfähig**, wenn sie eine Beschäftigung in Deutschland aufnehmen dürfen bzw. ihnen die Beschäftigungsaufnahme erlaubt werden könnte. Hier reicht nach einer Neufassung der Norm 2012 auch ein nachrangiger Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt, der also eine Vorrangprüfung (dass für die fragliche Stelle kein deutscher oder vorrangiger ausländischer Bewerber in Frage kommt) voraussetzt. Dies hat die Rechtsstellung vieler Ausländer, auch einiger EU-Bürger (BG, RO) verbessert. Aktuell hat die Norm keine Bedeutung mehr, die wesentlichen Fragen für ausländische Leistungsbezieher regelt § 7 I 2.

#### 3. Hilfebedürftigkeit

Hilfebedürftig ist gemäß § 9 I SGB II grundsätzlich derjenige, der seinen eigenen Lebensunterhalt und den der Angehörigen seiner Bedarfsgemeinschaft sowie seine Eingliederung in Arbeit nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln sichern kann.

Die Hilfebedürftigkeit setzt die Bereitschaft voraus, sein Einkommen und Vermögen einzusetzen (§ 9 I SGB II).

#### 4. Gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland

Die erwerbsfähige leistungsberechtigte Person muss ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben (§ 30 III 2 SGB I).

Von einem gewöhnlichen Aufenthalt ist auszugehen, wenn eine Perspektive auf einen Daueraufenthalt gegeben ist. Keinen gA haben also zB Touristen oder Ausländer ohne rechtmäßigen Aufenthalt, bei denen quasi jederzeit mit Abschiebung gerechnet werden muss. Personen mit wechselndem Aufenthalt (zB umherziehende Obdachlose, „Spanien-Rentner“) haben ihren gA dort, wo sie sich überwiegend (zB mehr als 180 Tage im Jahr) aufhalten.

### **II. Leistungsberechtigung nach § 7 II SGB II**

Leistungen (**Sozialgeld**) erhalten nach Maßgabe von § 7 II 1 SGB II ferner Personen, die mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in einer Bedarfsgemeinschaft (§ 7 III SGB II) leben. Sie sind nicht selbst erwerbsfähig.

Allerdings können Nichterwerbsfähige auch generell von den Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sein. Sofern sie Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII („Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“) erhalten können, sind sie nach § 5 II 2 SGB II nicht in der Grundsicherung für Arbeitsuchende berechtigt. Dagegen sind nach § 5 II 1 SGB II die Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt) allen SGB-II-Leistungen, also auch dem Sozialgeld, nachrangig.

Aus dieser Gesetzssystematik ergibt sich folgendes „**neue System der Basisicherungen**“ bzgl. etwaiger Ansprüche:

1. Arbeitslosengeld II nach SGB II (ELB)
2. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII (dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, sowie Personen ab der Altersgrenze)
3. Sozialgeld nach dem SGB II (vorübergehend voll Erwerbsgeminderte, die mit einem ELB in BG leben; sowie Kinder pp)
4. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII (Personen wie 3, die nicht mit einem ELB in BG leben).

### **III. Bedarfsgemeinschaft**

Die **Bedarfsgemeinschaft** kann aus einem oder mehreren Mitgliedern bestehen. Mindestens eine erwerbsfähige leistungsberechtigte Person muss zur Bedarfsgemeinschaft (vgl. hierzu § 7 III SGB II) gehören.

Ein ELB ist auch dann in die Bedarfsgemeinschaft einzubeziehen, wenn er von Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen sind.

Die Zugehörigkeit zu einer Bedarfsgemeinschaft ist entscheidend für die Feststellung der Hilfebedürftigkeit der Bedarfsgemeinschaft, insbesondere bei der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen.

Jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft hat sein Einkommen und Vermögen zur Deckung des Gesamtbedarfes aller Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft einzusetzen (§ 9 II SGB II).

### 1. Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft nach § 7 III SGB II

In § 7 III SGB II sind die Personen aufgezählt, die zur Bedarfsgemeinschaft eines erwerbsfähigen Leistungsberechtigten zählen.

Die Bedarfsgemeinschaft umfasst die **erwerbsfähige leistungsberechtigte Person** (Nr. 1).

Erfasst werden ferner die im Haushalt lebenden **Eltern** eines ELB (Nr. 2), dazu gehörend ein Elternteil und dessen Partner (Stiefelternteil, siehe Nr. 3). Diese Einbeziehung hat eigenständige Bedeutung nur, wenn diese Eltern selbst nicht erwerbsfähig sind, vor allem, wenn sie ansonsten Ansprüche nach dem Dritten Kapitel SGB XII hätten (also vorübergehend voll erwerbsgemindert sind).

Nr. 3 erfasst die **Partner** eines ELB (vgl. sogleich 2. und 3.).

Nach Nr. 4 gehören zur BG ferner die im Haushalt lebenden **unter 25-jährigen unverheirateten Kinder** des Erwerbsfähigen oder seines Partners (Nr. 4), soweit diese nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen ihren Lebensunterhalt sichern können (vgl. sogleich 4.).

### 2. Partner im Allgemeinen, Ehegatten, Lebenspartner

Nach § 7 III Nr. 3 SGB II sind auch die **Partner** eines ELB erfasst. Die Figur der Partnerschaft ist nicht nur für die Leistungsberechtigung an sich relevant, also bei einem selbst nicht erwerbsfähigen Partner. Sie muss vielmehr immer festgestellt werden, weil sie die Höhe des Regelbedarfs beeinflusst (nämlich je Partner auf etwa 90 % absenkt) und vor allem zu einer wechselseitigen Anrechnung von Vermögen und Einkommen führt.

Unproblematisch sind die beiden Formen der Partnerschaft nach Nr. 3 lit. a und Nr. 3 lit. b, die nicht dauernd getrennt lebenden **Ehegatten** oder (eingetragenen) **Lebenspartner** eines ELB. Hier wird an familienrechtliche Begriffe angeknüpft. So führt eine auch dauerhafte räumliche Trennung nicht unbedingt zu einem Getrenntleben, sondern nur, wenn ein Ehegatte oder Lebenspartner oder beide die eheliche Lebensgemeinschaft nicht (wieder) herstellen wollen (i.d.R. im Vorfeld zur Scheidung/Aufhebung), vgl. § 1567 BGB und § 15 V LPartG.

### 3. Problemfeld: eheähnliche und lebenspartnerschaftsähnliche Lebensgefährten

Schließlich umfasst die BG (Nr. 3c) eine Person, die mit der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person in einem gemeinsamen Haushalt so zusammenlebt, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen (**eheähnlicher** [oder bislang auch: lebenspartnerschaftsähnlicher] **Lebensgefährte**).

#### a) Allgemeines

Dies ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn es sich um eine auf Dauer angelegte Partnerschaft handelt, die daneben keine weiteren Lebensgemeinschaften

gleicher Art zulässt, die sich durch innere Bindungen auszeichnet, dass nach verständiger Würdigung der wechselseitige Wille anzunehmen ist, dass beide Partner Verantwortung füreinander tragen und füreinander eintreten wollen (**Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft**) und wenn sie einen gemeinsamen Haushalt im Sinne einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft führen.

In der Praxis führt der Nachweis einer nichtehelichen bzw. nicht eingetragenen Partnerschaft oft zu erheblichen Schwierigkeiten. Im August 2012 hat das Bundessozialgericht nochmals deutlich gemacht, dass diese Eingangsvoraussetzungen einer BG, also das Zusammenleben in einer Wohnung und das gemeinsame Wirtschaften (welchen Umfangs auch immer), ermittelt und positiv festgestellt werden müssen und dass die (materielle) Beweislast in einem etwa anschließenden Sozialgerichtsverfahren hierfür das Jobcenter trägt.

#### b) Vermutung einer Bedarfsgemeinschaft

Wenn diese äußeren Umstände erwiesen sind, bleibt das letzte Merkmal, nämlich der Wille, füreinander einzustehen. Hierbei handelt es sich um eine innere Tatsache, die allenfalls durch äußere Indizien festgestellt werden kann. Um diese Schwierigkeit für das Jobcenter abzumildern, besteht seit August 2006 - allerdings eben nur für dieses Merkmal einer BG - nach § 7 IIIa SGB II eine **Beweislastumkehr**.

Normiert werden vier Kriterien, wann das Vorliegen einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Lebensgemeinschaft vermutet wird:

- wenn die Partner seit mindestens einem Jahr zusammenleben (Nr. 1),
- über Einkommen und Vermögen des anderen Partners verfügen können (Nr. 4),
- gemeinsame Kinder haben (Nr. 2)
- oder gemeinsam Kinder bzw. Angehörige einer Person der Zusammenlebenden versorgen (Nr. 3).

Wenn einer dieser Vermutungstatbestände eingreift, ist es Sache des Antragstellers oder Leistungsempfängers, den Gegenbeweis zu führen, also Tatsachen darzulegen und ggfs. Beweis hierfür anzutreten, aus denen sich ergibt, dass gleichwohl kein Verantwortungs- und Einstandswille vorliegt. Dieser Gegenbeweis ist nahezu nicht zu führen.

#### 4. Unverheiratete Kinder im Haushalt (Nr. 4)

In die Bedarfsgemeinschaft der Eltern mit einbezogen werden auch volljährige unverheiratete Kinder, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Gesetzgeberische Intention dieser Regelung ist, dass Eltern in der Regel für Kinder, die mit Volljährigkeit weiter im Haushalt der Eltern wohnen bleiben, die Kosten der allgemeinen Haushaltsführung tragen. Durch die Einbeziehung der über 25-jährigen in die Bedarfsgemeinschaft reduziert sich die Regelleistung für diese auf 80%.

Als Konsequenz haben Eltern nach § 9 II 2 SGB II ihr Einkommen und Vermögen auch für den Lebensunterhalt der mit ihnen zusammenlebenden unverheirateten, unter 25-jährigen Kinder einzusetzen. Für die Berücksichtigung von Kindergeld als Einkommen nach § 11 I 3 und 4 SGB II gilt, dass das Kindergeld auch volljährigen,

unter 25-jährigen Kindern, die im Haushalt der Eltern leben, als eigenes Einkommen angerechnet wird.

Nach der Grundregel in Nr. 4 würden alle haushaltsangehörigen **unverheirateten Kinder** der in Nr. 1-3 genannten Personen, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, der elterlichen Bedarfsgemeinschaft angehören, soweit sie nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Dies führt in der Praxis zu Problemen, wenn das Kind in der elterlichen Wohnung mit einer Person zusammenlebt, mit der es selbst eine BG bilden würde, wenn es – das Kind – allein lebte. Es geht also um – meist erwachsene – Kinder, die mit einem Partner oder einem eigenen Kind (Enkelkind des/der ELB) in der Wohnung der (Groß)eltern wohnen. Hierzu hat die Rechtsprechung folgende Fallgruppen entwickelt:

a) Zuordnung zur Bedarfsgemeinschaft der Eltern (Großeltern)

Unverheiratete **nicht erwerbsfähige Kinder**, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zählen auch dann zur elterlichen BG, wenn sie **mit einem nicht erwerbsfähigen Partner** im Haushalt der erwerbsfähigen Eltern oder des erwerbsfähigen Elternteils leben, wobei der nicht erwerbsfähige Partner des Kindes nicht zur BG gehört.

Auch das unverheiratete **nicht erwerbsfähige Kind, das mit seinem eigenen Kind** im Haushalt der Eltern lebt, ist Mitglied der elterlichen Bedarfsgemeinschaft, nicht jedoch das eigene Kind des Kindes. Das Kind des Kindes hat vielmehr Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII.

b) Eigene Bedarfsgemeinschaft des Kindes

Ein Kind, das im Haushalt der Eltern lebt, gehört nicht mehr zur elterlichen BG, wenn es das **25. Lebensjahr vollendet** hat, **verheiratet** ist oder seinen Lebensunterhalt aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten kann. Es bildet in diesem Fall eine eigene BG. Dies entspricht dem Wortlaut der Nr. 4.

Auch in den Fällen, in denen ein unverheiratetes unter 25-jähriges Kind **mit einem erwerbsfähigen Partner im Haushalt** der erwerbsfähigen Eltern lebt, ein unverheiratetes **erwerbsfähiges Kind mit seinem Kind oder mit einem nicht erwerbsfähigen Partner** und mit seinem oder dem Kind des Partners im Haushalt der erwerbsfähigen Eltern lebt, bildet das Kind mit seinem Kind und/ oder seinem Partner eine eigene Bedarfsgemeinschaft.

Hierdurch wird vermieden, dass innerhalb einer Haushaltsgemeinschaft zwei unterschiedliche Träger zuständig sind. Das Kind des Kindes wäre andernfalls dem SGB XII zuzuordnen, da es nicht mit einer erwerbsfähigen Person in einer Bedarfsgemeinschaft lebt. Allerdings gilt in diesen Fällen die Unterhaltsvermutung des § 9 V SGB II, dass die hilfebedürftigen Kinder von ihren Eltern, mit denen sie in einem Haushalt leben, finanziell unterstützt werden, sofern dies nach deren Einkommen und Vermögen erwartet werden kann.

## IV. Ausschluss von Leistungen

### 1. Ausschlussregelungen für Ausländerinnen und Ausländer

Die Ausschlussregelungen für Ausländer (also Menschen, die nicht – auch – die deutsche Staats- oder Volkszugehörigkeit besitzen, vgl. Art. 116 GG), sind in § 7 I 2 SGB II etwas kompliziert geregelt. Es war auch lange rechtlich umstritten, ob diese Regelungen – soweit sie auf EU-Bürger angewandt wurden - europarechtskonform sind. Dies hat aber der EuGH in mehreren Urteilen (C-333/13 v. 11.11.2014 [Rechtssache Dano], C-67/14 v. 15.09.2016 [Rs. Alimanovic], C-299/14 v. 25.02.2016 [Rs. Garcia-Nieto]) bestätigt.

- a) Nach § 7 I 2 Nr. 1 SGB II erhalten – alle – Ausländer keine Leistungen für **drei Monate ab Einreise**, es sei denn, sie:
- haben die Staatsangehörigkeit eines EU-Staats (oder CH, N, FL, IS, ggfs. aus TR, MA, DZ, TN [je nach Assoziierungsabkommen]) mit Aufenthaltzweck nach § 2 Abs. 3 FreizügG-EU,
  - sind Arbeitnehmer oder Selbstständige in D (Aufstocker sind demnach i.d.R. leistungsberechtigt)
  - haben eine Aufenthaltsgenehmigung aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen (§ 7 I 3),
  - es gibt sonstige besondere Gründe (Zuzug zu einem deutschen Staatsbürger zum Zwecke der Ausübung des Familienlebens).
- b) Nach § 7 I 2 Nr. 2 SGB II sind – alle – Ausländer **auf Dauer** vom Leistungsbezug ausgeschlossen, wenn sie gar kein Aufenthaltsrecht haben oder aber über einen Aufenthaltstitel oder (als EU-Bürger) einen Freizügigkeitsstatus – nur – zum Zwecke der Arbeitssuche verfügen.

Bei Nicht-EU-Bürgern (und Nicht-Assoziierten) ergibt sich der Aufenthaltzweck aus dem Aufenthaltstitel.

EU-Bürger haben keinen Aufenthaltstitel und auch keine Freizügigkeitsbescheinigung mehr. Bei ihnen muss der Aufenthaltzweck im Einzelnen festgestellt werden. Sie müssen ggfs. angeben und nachweisen, welchen sonstigen (zulässigen) Aufenthaltzweck sie haben (Arbeitnehmer, Selbstständiger, Familienzusammenführung pp).

Nachdem die drei EuGH-Entscheidungen ergangen waren und damit klargestellt war, dass EU-Ausländer zu Recht vom SGB-II-Bezug ausgeschlossen sind, hat das Bundessozialgericht (Urteil vom 16.12.2015, B 14 AS 15/14 R) recht großzügig Ansprüche nach dem Sozialhilferecht zugesprochen. Dieses Urteil hat – auch in der Politik – viel Widerspruch erfahren. Inzwischen ist § 23 III SGB XII dahin geändert worden, dass Ausländern auch Sozialhilfe generell erst nach fünf Jahren rechtmäßigen Aufenthalts zusteht (BGBl 2016 I S. 3155).

- c) § 7 I 2 Nr. 3 SGB II schließt Asylbewerber und Gleichgestellte vom SGB II aus, sie erhalten – nur – Leistungen nach dem AsylbLG.

### 2. Ausschluss nach § 7 IV und IVa SGB II

Soweit die Tatbestandsvoraussetzungen von § 7 IV und IVa SGB II erfüllt sind,

sind Leistungen nach dem SGB II ausgeschlossen:

Nach § 7 IVa SGB II erhält derjenige keine Leistung nach dem SGB II, wer sich ohne Zustimmung des persönlichen Ansprechpartners außerhalb des zeit- und ortsnahen Bereiches aufhält.

Ausgeschlossen sind ferner Personen, die (gegen ihren Willen) stationär untergebracht sind oder sich in Haft befinden (§ 7 IV). Zu dieser Fallgruppe gehört auch der (freiwillige) Aufenthalt in einem Krankenhaus, hier jedoch beginnt der Leistungsausschluss erst, wenn der Aufenthalt prognostisch länger als sechs Monate andauern wird.

Ebenso ist in § 7 IV eine Regelung enthalten (die hier eigentlich systemfremd eingeordnet ist), wonach auch Personen ausgeschlossen sind, die (noch die die Altersgrenze nach § 7a erreicht haben, aber) eine (frühzeitige) Rente wegen Alters beziehen.

In den Fällen des Abs. IV kann stattdessen ein Anspruch nach dem SGB XII bestehen.

### 3. Ausschluss von Leistungen bei Auszubildenden (§ 7 V, VI SGB II)

Auszubildende, die dem Grunde nach einen Anspruch auf Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) oder Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) nach den §§ 51, 57 oder 58 SGB III haben, sind gemäß § 7 V SGB II von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts gemäß §§ 19 ff SGB II grundsätzlich ausgeschlossen.

Der Leistungsausschluss bezieht sich auf den ausbildungsbedingten oder -geprägten Bedarf. Nach § 27 SGB II können solche Auszubildenden aber Mehrbedarfe gemäß § 21 SGB II, einen Zuschuss zu den ungedeckten angemessenen KdU gemäß § 22 I 1 SGB II sowie Leistungen zur Eingliederung in Arbeit gemäß §§ 14 ff. SGB II verlangen, auch wenn ein Anspruch auf Ausbildungsförderung nach BAföG oder SGB III dem Grunde nach besteht.

Nach § 7 VI SGB II gilt die Ausschlussregelung in V nicht für Auszubildende, die nach § 2 Ia BAföG keinen Anspruch auf Ausbildungsförderung oder nach § 60 I SGB III keinen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe haben (Nr. 1), deren Bedarf sich nach § 12 I Nr. 1 BAföG oder nach § 62 I 1 SGB III bemisst (Nr. 2) oder für Schüler an Abendschulen, die sich in der Abschlussphase der Ausbildung befinden und die Altersgrenze von 30 Jahren bereits überschritten haben (Nr. 3).

## **V. Antragstellung**

Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende werden gemäß § 37 SGB II nur auf Antrag erbracht.

Begehrt der Leistungsberechtigte ein Darlehen bei nicht gedecktem, vom Regelbedarf umfasstem unabweisbarem Bedarf gemäß § 24 I SGB II, gesondert zu erbringende Leistungen nach § 24 III SGB II oder besondere Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 II, IV-VII SGB II, muss er dies nach § 37 I 2 SGB II gesondert beantragen.



Diese Leistungen werden nicht von dem allgemeinen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II umfasst.

### 1. Verfahrensrechtliche Bedeutung der Antragstellung

Verfahrensrechtlich signalisiert der potentiell Leistungsberechtigte durch die Antragstellung dem Grundsicherungsträger, dass er nunmehr die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens begehrt.

### 2. Materiell-rechtliche Bedeutung der Antragstellung

Der Antrag stellt zwar keine Voraussetzungen der Leistungsberechtigung nach § 7 I und II SGB II dar. Er hat jedoch konstitutive Wirkung für einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II.

Leistungen nach dem SGB II können der leistungsberechtigten Person somit frühestens ab Antragstellung gemäß § 37 II 1 zustehen.

Eine Ausnahme hiervon sieht das Gesetz in § 37 II 2 vor. Danach wirkt ein Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach den §§ 19 ff. SGB II, der während eines laufenden Monats gestellt wird, auf den 01. des Monats zurück. Dies hat insbesondere für die Einkommensanrechnung Bedeutung.

Das Datum der Antragstellung stellt somit den maßgeblichen Zeitpunkt für die Beurteilung der Hilfebedürftigkeit nach §§ 7 I 1 Nr. 3, 9 SGB II dar, als bei Antragstellung oder ggf. auch später ein ungedeckter Bedarf vorliegen muss.

Vor allem ist der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich für die Abgrenzung von Einkommen i.S.v. § 11 SGB II und Vermögen i.S.v. § 12 SGB II. Allerdings kommt es nach neuerer Rechtsprechung nur auf den Tag, nicht auf die Uhrzeit des Zuflusses bzw. der Antragstellung an.

### 3. Rechtsnatur des Antrags

Der Leistungsantrag nach § 37 I SGB II ist eine einseitige empfangsbedürftige öffentlich-rechtliche Willenserklärung, auf die grundsätzlich die Vorschriften und allgemeinen Grundsätze des bürgerlichen Rechts (§§ 130 ff. BGB) entsprechend Anwendung finden.

Eine persönliche Antragstellung ist durch § 37 SGB II nicht vorgeschrieben; der Antragsteller kann sich daher grundsätzlich auch vertreten lassen (§ 13 I 1 SGB X).

Nach § 38 SGB II wird vermutet, dass ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger bevollmächtigt ist, die mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen bei der Antragstellung zu vertreten, soweit keine Anhaltspunkte entgegenstehen.

## D. Berechnung der passiven Leistungen/Bedarfsermittlung

### I. Grundlegendes zur Berechnung

„Die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts werden in Höhe der Bedarfe (...) erbracht, soweit diese nicht durch das zu berücksichtigende Einkommen und Vermögen gedeckt sind“ (§ 19 III 1 SGB II). Diese gesetzliche Regelung gibt die Berechnungsmethode für die Leistungsansprüche vor:

Ausgangspunkt ist die Ermittlung des jeweiligen (gesamten) **Bedarfs** des Leistungsberechtigten bzw. seiner BG (Abschnitt C des Skripts). Grundlage hierfür sind die §§ 19 bis 29 SGB II. Zu unterscheiden ist immer zwischen laufenden und einmaligen Bedarfen; letztere werden, wenn schon laufende Leistungen bezogen werden, in aller Regel in voller Höhe übernommen, weil kein weiteres anrechenbares Einkommen oder Vermögen zur Verfügung steht. Für bestimmte Bedarfe gibt es Sonderregelungen: So werden zB die Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 29 SGB II weitgehend als Sach- oder Gutscheinkleistung befriedigt und müssen daher nur in diesem Rahmen beziffert werden.

Auf den so ermittelten Gesamtbedarf ist dann nach §§ 11 bis 11b SGB II etwaiges **Einkommen** anzurechnen, die zunächst ermittelt und von denen dann ggfs. - nicht anzurechnende - Freibeträge abgesetzt werden, bis sich das „anzurechnende Einkommen“ ergibt (Abschnitt E).

Die „Anrechnung“ von **Vermögen** auf den ungedeckten Bedarf nach § 12 SGB II folgt etwas anderen Regeln (Abschnitt F): Wenn das anrechenbare, also um Schonvermögen und Freibeträge bereinigte Vermögen den Bedarf übersteigt, besteht überhaupt kein Leistungsanspruch, bis der übersteigende Teil verbraucht worden ist. Allenfalls kann trotz bedarfsübersteigenden Vermögens ein Darlehen gewährt werden, §§ 24 V, 42a SGB II.

Die Differenz zwischen dem Gesamtbedarf und dem anzurechnenden Einkommen/Vermögen wird dann dem Berechtigten als **Leistung** ausbezahlt, und zwar auch in einer BG in Form eines individuellen Anspruchs (dies ist zB später bei Aufhebungen und Erstattungsfordernungen relevant).

### II. Die Bedarfe nach dem SGB II

#### 1. Regelbedarfe

Zur Deckung des allgemeinen Lebensunterhalts erhalten ab 01.01.2020:

- Regelbedarfsstufe I: Alleinstehende **€ 432,00** (§ 20 II 1 SGB II, Erhöhungen nach § 20 V);
- II: „Partner“ (Ehegatten, Lebenspartner, ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlich Zusammenlebende) je **€ 389,00** (§ 20 IV SGB II);
- III: Kinder zwischen 18 und 25 im Haushalt der Eltern (§ 20 II 2 Nr. 2 SGB II): **€ 345,00** (ebenso nach ungenehmigtem Auszug auch bei Alleinleben, § 20 III SGB II);

- IV: Kinder von 14 bis 17 Jahren: **€ 328,00** (ab Vollendung des 15. Lj. Alg II, davor noch SozG - § 23 Nr. 1 SGB II);
- V: Kinder von 6 bis 13 Jahren: **€ 308,00** (SozG);
- VI: Kinder von 0 bis 5: **€ 250,00** (SozG).

Die Regelbedarfe werden alljährlich zum 01.01. neu festgesetzt, ihre Höhe von der Bundesregierung bekanntgegeben. Die Angabe im Gesetz wird dabei nicht geändert (Vorsicht!, evtl. ist eine aktuelle Fußnote vorhanden).

Die Regelbedarfe umfassen nach § 20 I SGB II „insbesondere“ Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf die Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Zu den persönlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens gehört in vertretbarem Umfang eine Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft.

Nachdem das BVerfG mit Urteil vom 09.02.2010 (1 BvL 1/09 u.a.) die frühere Berechnung des Regelbedarfs für verfassungswidrig erklärt hat, wird der Bedarf mit den Ergebnissen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamts neu berechnet. Grundlage ist nicht wie früher nach dem BSHG ein Warenkorb. Vielmehr wird im Rahmen des so genannten „Statistikmodells“ untersucht, welche Ausgaben die Haushalte aus dem unteren Einkommensfünftel (Quintil) haben, wobei Leistungsbezieher nach dem SGB II grundsätzlich unberücksichtigt bleiben. Von den dort ermittelten Werten macht der Gesetzgeber dann Abschläge, zum Teil für solche Bedarfe, die er gesondert berücksichtigt (zB für Bildung und Teilhabe), zum Teil aber auch für solche, die er für nicht angemessen hält (zB für Tabak und Alkohol). Für 2017 wurden die Regelbedarfe (zum zweiten Mal nach diesem Modell) neu berechnet. Basis waren die Ergebnisse der EVS 2013 (im Folgenden für einen Alleinstehenden):

<b>EVS-Abteilung</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Euro</b>
1 und 2	Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	137,66
2	<i>(ab 1. Januar 2017 äquivalente Erfassung in Abteilung 1)</i>	0,00
3	Bekleidung und Schuhe	34,60
4	Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung	35,01
5	Innenausstattung, Haushaltsgeräte pp.	24,34
6	Gesundheitspflege	15,00
7	Verkehr	32,90
8	Nachrichtenübermittlung	35,31
9	Freizeit, Unterhaltung, Kultur	37,88
10	Bildungswesen	1,01
11	Beherbergungs- und Gaststättenleistungen	9,82
12	Andere Waren und Dienstleistungen	31,31
	<b>Summe</b>	<b>394,84</b>

In den Jahren ohne eine Neuberechnung auf statistischer Basis werden die Regelbedarfe nach der Berechnung bei § 20 V SGB II i.V.m. § 28a SGB XII neu festgesetzt. Im Jahre 2018 führte das Statistische Bundesamt eine neue EVS durch, auf ihrer Basis sollten die Regelbedarfe 2021/2 neu ermittelt werden.

Der Regelbedarf ist eine **Pauschale**, der Leistungsberechtigte kann frei entscheiden, wie er die entsprechende Leistung ausgibt (§ 20 I 3 und 4). Er kann dafür - grundsätzlich - nicht verlangen, dass sein Bedarf anders festgesetzt wird (insoweit gibt es nur ausnahmsweise Ansprüche wegen besonderer laufender Zusatzbedarfe, § 21 VI SGB II). Hierin liegt ein Unterschied zur stärker individualisierenden Sozialhilfe (§ 28 I 2 SGB XII).

## 2. Mehrbedarfe/Mehrbedarfszuschläge

Ebenfalls pauschaliert sind die noch vorhandenen laufenden Zuschläge für regelmäßige Sonderbedarfe. Sie sind in § 21 SGB II zusammengefasst. Auch bei ihnen handelt es sich um nicht zweckgebundene Pauschalen. Der Leistungsberechtigte kann sie frei verwenden.

### a) Schwangerschaft

Werdende Mütter ab der 13. Schwangerschaftswoche erhalten zusätzlich **17 %** ihres Regelbedarfs, also zurzeit € 73,44 als Alleinstehende, € 66,13 in Partnerschaft oder € 58,65, wenn sie als Unter-25-jährige im Haushalt ihrer Eltern leben oder ohne Genehmigung ausgezogen sind.

### b) Alleinerziehende

Für die Berechnung des Mehrbedarfs für alleinerziehende (und damit zwangsläufig „alleinstehende“) Elternteile stellt § 21 III SGB II zwei Berechnungswege zur Verfügung, berücksichtigt wird dann der höhere Betrag. Entweder werden **12 %** des Regelbedarfs pro Kind berücksichtigt (also € 51,84 je Kind), allerdings für höchstens 5 Kinder, oder aber - bei einem Kind unter 7 oder mindestens 2 Kindern unter 16 Jahren - pauschal **36 %**, also € 155,52. Die Beträge für Unter-25-jährige Alleinerziehende, die selbst noch bei ihren Eltern wohnen (dann ist allerdings Alleinerziehung schwer vorstellbar) oder ungenehmigt ausgezogen sind, liegen entsprechend geringer.

Dieser Mehrbedarf deckt zB Aufwendungen für Babysitter ab, weil Alleinstehende die Betreuung ihrer Kinder auch kurzzeitig nicht an den anderen Elternteil abgeben können. Ob tatsächlich eine anderweitige Betreuung möglich ist (Großeltern), ist aber unerheblich.

### c) Behinderte (mit Bezug von Eingliederungs- oder Reha-Leistungen)

Die Mehrbedarfe für behinderte Leistungsberechtigte sind unterschiedlich geregelt, je nachdem, ob der Betroffene erwerbsfähig ist (also Alg II) bezieht oder nicht (und damit SozG bekommt). Außerdem unterscheiden sich die Regelungen von der Sozialhilfe nach dem SGB XII.

Erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte (die also mindestens einen Grad der Behinderung - GdB - von 20 aufweisen), erhalten den Zuschlag nur, wenn und solange sie eine **Maßnahme der beruflichen Rehabilitation** von (irgend)einem

Rehabilitationsträger oder **Eingliederungshilfen** vom Sozialhilfeträger erhalten. Nach dem Ende einer solchen Maßnahme kann der Mehrbedarf übergangsweise weiter berücksichtigt werden (§ 21 IV 2 SGB II). Der Mehrbedarf beträgt **35 %** des Regelbedarfs, bei Alleinstehenden also € 151,20.

Das Gleiche gilt - mit einigen Besonderheiten - auch für nicht erwerbsfähige, aber über-15-jährige Leistungsberechtigte, die eine solche Maßnahme durchlaufen (mit der ggfs. ihre Erwerbsfähigkeit erst hergestellt werden soll), § 23 Nrn. 2 und 3 SGB II, auch wenn sie hauptsächlich weiterhin SozG beziehen.

Unabhängig hiervon erhalten nicht erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte, die neben ihrem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 20 das Merkzeichen „G“ innehaben (gehbehindert), nach § 23 Nr. 4 SGB II einen Mehrbedarf von **17 %** ihres Regelbedarfs. Dieser MB kann per definitionem bei Alleinstehenden und damit in RB-Stufe 1 nicht vorkommen, weil ein voll erwerbsgeminderter Alleinstehender keine BG nach dem SGB II bilden kann. Dieser kleinere Zuschlag soll den erhöhten Mobilitätsbedarf der Betroffenen ausgleichen, die auch kleinere Strecken eventuell nicht zu Fuß zurücklegen können.

d) Kostenaufwändige Ernährung

In der Praxis am streitträchtigsten dürfte dieser Mehrbedarf sein. Das Gesetz verlangt, dass der Betroffene „aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedarf“, gibt aber keinen konkreten Satz vor, sondern spricht von „angemessener Höhe“.

In der Praxis werden hier - wie schon unter Geltung des BSHG - die „Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe“ (2008), herangezogen. Üblicherweise werden diese Empfehlungen in den Gerichtsverfahren als „antezipiertes Sachverständigengutachten“ akzeptiert und aus Gründen der Gleichförmigkeit des Verwaltungshandelns allgemein herangezogen, obwohl es sich nicht um ein Gesetz handelt. Im Einzelnen ist aber Vieles streitig. Erstellt werden die Empfehlungen von einem sachverständig, mit Ärzten, Ernährungswissenschaftlern und auch Statistiker besetzten Gremium. Die hier genannten Beträge sind nur Obergrenzen, liegt der tatsächliche Mehrbedarf darunter, wird nur dieser berücksichtigt.

Nach diesen Empfehlungen werden folgende Obergrenzen für den Ernährungsmehrbedarf anerkannt, wobei der Höhe nach Abweichungen in besonderen Einzelfällen anerkannt sind:

<b>Art der Erkrankung</b>	<b>Krankenkost / Kostform</b>	<b>Zulage nach Anteil am Regelsatz/ Beträge Stand 2019</b>
Niereninsuffizienz (Nierenversagen)	Eiweißdefinierte Kost	10 % / 43,20 bis 25,00 €
Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung	Dialysediät	20 % / 86,40 bis 50,00 €
Zöliakie / Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß)	Glutenfreie Kost	20 % / 70 € / 86,40 bis 50,00 €

Daneben werden Mehrbedarfe für weitere Krankheiten nur ausnahmsweise anerkannt, wenn nämlich die Krankheit „verzehrend“ wirkt. Dies ist dann der Fall, wenn der Body-Mass-Index (BMI) unter 18,5 liegt und/oder ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen ist. Dieses Gewicht bzw. dieser Gewichtsverlust ist ebenso wie das Vorliegen einer der folgenden Krankheiten durch einen Arzt zu bestätigen und gilt nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht:

<b>Art der verzehrenden Erkrankung</b>	<b>Krankenkost / Kostform</b>	<b>Zulage nach Anteil am Regelsatz/ Beträge Stand 2019</b>
Colitis ulcerosa (mit Geschwürsbildungen einhergehende Erkrankung der Dickdarmschleimhaut) Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €
HIV-Infektion / AIDS Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €
Krebs (bösartiger Tumor) Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €
Leberinsuffizienz (Leberversagen) Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €
Morbus Crohn (Erkrankung des Magen-Darmtrakts mit Neigung zur Bildung von Fisteln und Verengungen) Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €
Multiple Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, häufig schubweise verlaufend) Mehrbedarf aufgrund einer	verzehrenden Krankheit	10 % / 43,20 bis 25,00 €

Gegenüber früheren Fassungen der Empfehlungen werden seit 2008 bei mehreren Krankheiten keine Ernährungsmehrbedarfe mehr anerkannt. Hier nimmt der Deutsche Verein an, dass insoweit regelmäßig eine „Vollkost“ ausreicht und dass der auf der Grundlage der EVS (2003) bemessene Regelsatz den notwendigen Aufwand für eine Vollkost abdeckt. Im Einzelnen handelt es sich um:

- Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfette)
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)
- Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- kardinale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- oder Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit - Typ II und Typ I, konventionell und intensiviert konventionell behandelt)
- Ulcus duodeni (Geschwür am Zwölffingerdarm)
- Ulcus ventriculi (Magengeschwür)
- Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)

Streitig sind oft Fälle, in denen Leistungsberechtigte bestimmte Nahrungsmittel meiden müssen, zB Milchprodukte wegen Lactoseintoleranz. Ist das überhaupt eine Krankheit i.S.v. § 21 V SGB II, wo zwei Drittel der Menschheit keine Lactose vertragen? Wenn ja, besteht dann ein Mehrbedarf, weil entsprechende Produkte teurer sind (zB lactosefreie Milch/Butter/Sahne auf Sojabasis oder dgl.)? Oder ist

es dem betroffenen Leistungsberechtigten zuzumuten, auf die unverträgliche Produktgruppe einfach zu verzichten, sodass es am „bedürfen“ fehlt?

Im Antrags- und Widerspruchsverfahren ist für Ernährungsmehrbedarf zumindest eine Auskunft des behandelnden Arztes einzuholen, am besten (über den Leistungsberechtigten) auf dem Antragsvordruck MEB. Wenn der Arzt ohne Vergütung die Bescheinigung nicht erstellen will (und der Antragsteller der direkten Auskunft zustimmt), kann der Arzt direkt angeschrieben werden.

Bei anderen Krankheiten, die in den Empfehlungen des Deutschen Vereins weder positiv noch negativ genannt sind, ist im Einzelfall zu überprüfen, ob ein ernährungsbedingter Mehrbedarf vorhanden ist. Hierzu ist zusätzlich zur Stellungnahme des behandelnden Arztes oftmals auch ein Gutachten ernährungswissenschaftlicher und - sofern der Preis der zusätzlich benötigten Lebensmittel nicht ohne Weiteres ermittelt werden kann - auch statistischer Art notwendig.

e) Besondere laufende Mehrbedarfe

Nach dem Urteil des BVerfG vom 09.02.2010 war es verfassungswidrig, dass das SGB II bislang keine Ansprüche für **unabweisbare, laufende (nicht nur einmalige) Mehrbedarfe** vorsah (während dies zB nach § 28 I 2 SGB II im SGB XII anders war). Entsprechend hat der Gesetzgeber in § 21 VI SGB II eine Härteklausele geschaffen:

Welche Mehrbedarfe hier anerkannt werden, ist je nach dem Einzelfall zu entscheiden. Die Fachlichen Hinweise der BA nennen - in Anlehnung an das genannte Urteil des BVerfG - bislang nur drei Fallgruppen: Pflege- und Hygieneartikel (zB bei ausgebrochener HIV-Infektion oder bei Neurodermitis), Lohnkosten für Putz- und Haushaltshilfen bei körperlich stark eingeschränkten Personen sowie die Kosten der Wahrnehmung des Umgangsrechts (der Umgangspflicht) eines nichtehelichen oder getrennt lebenden/geschiedenen Elternteils. Nach diesen Hinweisen gehören nicht zu den relevanten Sonderbedarfen die Praxisgebühr gesetzlich Krankensversicherter, die heute in § 28 SGB II geregelten Bedarfe an Bildung und Teilhabe sowie die Kosten für Kleidung in Über- oder Untergrößen oder in der Wachstumsphase. Hier könnte man allerdings den zusätzlichen Bedarf, also zB die Preisdifferenz zwischen übergroßen und normalgroßen Kleidungsstücken berücksichtigen.

Ein solcher Mehrbedarf ist nach § 21 VI 2 SGB II nur dann unabweisbar, wenn er erheblich vom Durchschnittsbedarf abweicht und er auch nicht durch „Einsparmöglichkeiten“ ausgeglichen werden kann. Dieses letztere Merkmal dürfte nur selten zum Zuge kommen, nachdem in der Regelleistung keine Einsparpotentiale (mehr) enthalten sein dürften.

f) Wassererhitzungskosten

Wassererhitzungskosten (Warmwasserpauschale) werden - seit 2011 - als Teil der KdU berücksichtigt, wenn der Vermieter das Warmwasser bereitstellt (zentrale Wasserversorgung). Wenn dies nicht der Fall ist und der Leistungsberechtigte sein Wasser selbst erhitzen muss, zB über den Haushaltsstrom (Boiler, Durchlauferhitzer oder Elektroherd) oder anderweitig (Gastherme, Kohleofen, Gasherd), dann muss er diese Kosten an sich aus der Regelleistung bestreiten. Jedoch gewährt §

21 VII SGB II einen Mehrbedarf, **gestaffelt von 2,3 %** des Regelbedarfs bei Alleinstehenden (2020 also € 9,94) **bis zu 0,8 %** bei Kindern unter 6 Jahren (€ 2,00) – hier also auch ein variabler Prozentsatz!

g) Deckelung der Mehrbedarfe

Die Summe aller im Einzelfall anerkannten Mehrbedarfe nach § 21 II bis V SGB II (Schwangeren-, Alleinerziehenden-, Behinderten-, Ernährungsmehrbedarf) darf nach § 21 VIII SGB II den jeweiligen Regelbedarf nicht übersteigen, grundsätzlich also € 432,00 (€ 389,00). Die weiteren Mehrbedarfe sind davon ausgenommen.

3. Leistungen für Unterkunft und Heizung

**Unterkunfts- und Heizkosten** (KdU) werden (im Gegensatz zum RB und dem MBZ) in der konkreten („tatsächlichen“) Höhe erbracht, soweit sie „**angemessen**“ ist, § 22 I 1 SGB II. Wann eine Wohnung angemessen ist, dürfte einer der streitträchtigsten Bereiche aus dem SGB II sein.

a) Größe der Wohnung

Für die **Wohnungsgröße** ist die Rechtsprechung noch klar, gestützt vom Bundessozialgericht: in Baden-Württemberg bis zu 45 qm für einen Alleinstehenden und sodann bis zu 15 qm zusätzlich für jede weitere Person (also für zwei Erwachsene und drei Kinder zB bis zu 105 qm). Grundlage sind die landesrechtlichen Regelungen im Wohnraumförderungsrecht.

b) Nettokaltmiete

Welche **Nettokaltmiete** (je qm) sodann angemessen ist, muss von Kreis zu Kreis nach den örtlichen Gegebenheiten entschieden werden. Große Städte gewähren inzwischen mehr als € 8,50 für Mehrpersonenhaushalte und € 9,00 für Alleinstehende. Ländliche Kreise setzen z.T. erheblich niedrigere Werte an, in BW vereinzelt noch unter € 5,00 (das wären für einen Alleinstehenden € 225,00 nettokalt).

Die Rechtsprechung verlangt von den - insoweit ja zuständigen - kommunalen Trägern, dass sie der Ermittlung der ortsüblich angemessenen Miete ein **schlüssiges, nachvollziehbares Konzept** zu Grunde legen. Grundsätzlich dürfen sie in diesem Rahmen zB (qualifizierte) Mietspiegel nach dem BGB, wenn sie vorhanden sind, heranziehen. Auch hier sind aber Einzelfragen noch nicht geklärt. Offen ist zB, welche Abschläge die Kommunen von den Werten des Mietspiegels machen dürfen, um Daten über die Wohnungen des „unteren Preissegments“ zu ermitteln. In diesem Rahmen ist auch noch nicht abschließend geklärt, welcher Standard (wohl nicht der absolut unterste Standard) und welche Mindestgröße ein Leistungsberechtigter nach dem SGB II verlangen kann. Schlüssig und nachvollziehbar wäre je nach Einzelfall zB auch ein Gutachten durch einen Wohnungsmakler oder dgl. Dagegen dürften frühere Techniken mancher Träger, die zB Daten ihrer Wohnungsgesellschaften oder sogar nur Immobilienanzeigen ausgewertet haben, nicht schlüssig in diesem Sinne sein.



2010/2011 haben die baden-württembergischen Kreise (soweit bekannt) folgende qm-Preise für bis zu 45 qm große Wohnungen (also für Alleinstehende) zu Grunde gelegt:

1)	Baden-Baden	6,93	23)	Reutlingen	6,63
2)	Böblingen	7,50	24)	Schwäbisch Hall	5,51
3)	Breisgau-Hochschwarzwald	6,53	25)	Sigmaringen	5,50
4)	Emmendingen	6,39	26)	Stuttgart	8,56
5)	Esslingen	7,40	27)	Tübingen	7,38
6)	Freiburg/Brsg	7,86	28)	Zollernalbkreis	5,77
7)	Göppingen	6,45	29)	Biberach	
8)	Heidelberg	7,78	30)	Bodenseekreis	
9)	Heidenheim	6,48	31)	Ortenaukreis	
10)	Heilbronn, Landkreis	6,13	32)	Tuttlingen	
11)	Hohenlohekreis	5,66	33)	Waldshut-Tiengen	
12)	Stadt Karlsruhe	7,46	34)	Rhein-Neckar-Kreis	
13)	Konstanz	7,06	35)	Stadt Heilbronn	
14)	Lörrach	6,48	36)	Landkreis Karlsruhe	
15)	Ludwigsburg	7,37	37)	Calw	
16)	Main-Tauber-Kreis	5,08	38)	Enzkreis	
17)	Mannheim	7,55	39)	Freudenstadt	
18)	Neckar-Odenwald-Kreis	5,06	40)	Rottweil	
19)	Ostalbkreis	5,96	41)	Schwarzwald-Baar-Kreis	
20)	Pforzheim, Stadt	6,59	42)	Ulm	
21)	Rastatt	6,14	43)	Alb-Donau-Kreis	
22)	Rems-Murr-Kreis	6,93	44)	Ravensburg	

Die Neuregelungen in §§ 22a, 22b SGB II ermächtigen die Kreise seit Januar 2011, die angemessenen Kosten der Unterkunft und Heizung kreisweit durch **Satzungen** festzusetzen. Geschehen ist dies in BW noch nicht, im Augenblick wird hier noch mit individuellen Sätzen gearbeitet. Zuständig wären insoweit die Kreistage bzw. in den Stadtkreisen die Gemeinderäte.

#### c) Nebenkosten

Bei den **Kaltneben- und den Heizkosten** wird überwiegend getrennt auf die Angemessenheit geachtet. Die kalten Betriebskosten kann ein Mieter kaum beeinflussen, sie werden i.d.R. voll anerkannt. Bei den Heizkosten wird auf die Angemessenheit geachtet (zu viel geheizt?). Hierbei dürfen die Jobcenter nach dem (bundesweiten) Heizkostenspiegel pauschalieren (zurzeit etwa € 1,20 je angemessenem qm). Hier kann aber ein Leistungsberechtigter zB mit einer sehr schlechten Isolierung argumentieren.

2017 wurden in BW (insgesamt) als angemessen anerkannt:

Haushaltsgröße	monatliche kalte Betriebskosten	monatliche Heizkosten ohne Kosten für Warmwasserbereitung	monatliche Heizkosten mit Kosten für Warmwasserbereitung
1 Person	34 €	51 €	64 €

2 Personen	45 €	68 €	86 €
3 Personen	57 €	85 €	107 €
4 Personen	68 €	102 €	128 €
5 Personen	79 €	119 €	150 €

d) Angemessenheit im Einzelfall

Im **Einzelfall** kann auch eine an sich zu teure Wohnung angemessen sein (zB während des laufenden Schuljahrs, da dann den mdj. Kindern i.d.R. kein Umzug zuzumuten ist, oder bei - nachweisbaren! - gesundheitlichen Einschränkungen, die einen Umzug unmöglich machen).

Unabhängig hiervon muss der Leistungsträger in den ersten **sechs Monaten** des Leistungsbezugs i.d.R. die **tatsächlichen** Unterkunftskosten erstatten, auch wenn sie unangemessen hoch sind, § 22 I 2 SGB II. Der Hilfebedürftige wird dann auf die Unangemessenheit seiner Wohnkosten hingewiesen und aufgefordert, sie zu senken, zB durch Suche nach einer preiswerteren Wohnung, durch Untervermietung oder durch Senkung der Heizkosten. Wenn er später nachweisen kann, dass er in dieser Zeit kontinuierlich und regelmäßig, aber letztlich unverschuldet erfolglos seine Kosten nicht senken konnte, zB keine preiswertere Wohnung hat finden können, dann wird der Leistungsträger i.d.R. verpflichtet sein, die tatsächlichen Kosten weiterhin zu tragen. Der Hilfebedürftige muss aber auch dann seine Bemühungen fortsetzen. Die Rechtsprechung ist streng. Der Hilfebedürftige muss nicht nur Wohnungsannoncen auswerten, sondern sich auch darauf bewerben und zB Absagen von Vermietern sammeln oder zumindest notieren, wann er mit wem gesprochen/telefoniert und eine Absage erhalten hat.

e) Regelungen zum Wohnungswechsel während des Leistungsbezugs

Will der Hilfebedürftige **umziehen**, muss er dies - vor Abschluss des neuen Mietvertrags! - dem Leistungsträger mitteilen und die Zustimmung einholen. Die neue Wohnung muss von Anfang an angemessen sein. Ohne Zustimmung erhält er auch für die neue Wohnung nur die angemessenen KdU der alten weiter. Führt der Umzug über die Kreisgrenze hinaus, muss der Zustimmungsantrag bei dem alten Leistungsträger gestellt werden, dieser beteiligt den neuen (§ 22 IV SGB II).

Hilfebedürftige **unter 25 Jahren** benötigen einen besonderen Grund, um eine Zusage für die Kostenübernahme für eine Wohnung zu erhalten, § 22 V SGB II. Es muss ihnen zB unzumutbar sein, bei den Eltern zu wohnen. Ein Grund können erhebliche, nicht zu beseitigende Konflikte in der elterlichen Wohnung sein. Oder die eigene Wohnung ist zB zur Arbeitssuche nötig (bei sehr ländlichen Herkunftsorten). Oder eine Rückkehr in das alte Wohn- und Bekannenumfeld ist nicht erwünscht oder sogar - zB durch Bewährungsaufgaben - untersagt.

Bei einem vom Leistungsträger genehmigten oder geforderten Umzug werden nach § 22 VI SGB II auch die **Umzugskosten** übernommen (einschl. Kautions-, Maklergebühren und ggfs. doppelter Miete). Für den Umzug selbst werden oft Pauschalen angelegt, diese umfassen Benzinkosten, ggfs. die Anmietung eines Lkw und geringe Auslagen für die Mithilfe von Freunden. Kosten eines Umzugsunter-

nehmens werden nur erstattet, wenn der Umzug anders (nachweisbar) nicht möglich war.

f) Wohnraumsicherung und Übernahme von (Miet- und Strom-)schulden

Auf Wunsch des Hilfebedürftigen oder wenn die zweckgerechte Verwendung der Gelder nicht sichergestellt ist, überweisen die Leistungsträger die Miete **direkt** an den Vermieter und/oder die Stromabschläge direkt an den Versorger. Die entsprechenden Regelungen enthält § 22 VII SGB II. Sofern hierfür Teile der RL benötigt werden (zB beim Haushaltsstrom oder wenn nicht die volle Miete berücksichtigt wird), wird auch die entsprechende Auszahlung an den Hilfebedürftigen gekürzt.

Oftmals werden vor einem Antrag beim Leistungsträger schon Schulden aufgelaufen sein. Nach dem SGB II übernommen werden aber i.d.R. nur Miet- und Stromschulden, wenn der Verlust der (angemessenen) Wohnung oder eine Stromsperre drohen, § 22 VIII SGB II.

**Mietschulden** können nur dann übernommen werden, wenn die Wohnung noch gerettet werden kann, wenn also die mietrechtliche „Schonfrist“ (§ 569 III Nr. 2 BGB) noch nicht abgelaufen ist. Diese Frist, bis zu der eine Kündigung noch unwirksam gemacht werden kann, läuft zwei Monate nach Zustellung einer Räumungsklage ab. Nötig ist in dieser Frist entweder eine vollständige Zahlung aller Schulden oder zumindest die Vorlage einer schriftlichen Erklärung des Leistungsträgers, die Schulden zu übernehmen. Eine solche Erklärung kann das Jobcenter direkt an den Vermieter übermitteln, geht sie dort fristgerecht ein, ist die Kündigung unwirksam. Dass Mietschulden vorhanden sind und eine Kündigung bereits ausgesprochen ist, müssen z.B. die Amtsgerichte melden (§ 22 IX SGB II), wenn eine Räumungsklage aus diesem Grunde bei ihnen anhängig gemacht wird. Die Jobcenter bzw. die von diesen beauftragten Stellen („Wohnraumsicherungsstellen“) können sich dann um den Erhalt der Wohnung kümmern.

**Strom- (Energie-)schulden** (unabhängig davon, ob es um Heiz- oder um Haushaltsstrom geht), können übernommen werden, wenn die Wohnung ohne Strom unbewohnbar zu werden droht. Dies wird man regelmäßig annehmen, wenn Kinder in der Wohnung leben. Auch wenn - in der kalten Jahreszeit oder in generell kalten Gegenden Deutschlands - ohne Strom die Heizung nicht betrieben werden kann (Elektroheizung oder mit Strom betriebener Gasbrenner oder dgl.) ist eine Übernahme möglich.

In **beiden Fällen** sind aber die Gründe für eine Übernahme der Schulden mit anderen Belangen abzuwägen, vor allem mit den Gründen für die Schulden. Wenn zB der Betroffene Miete und Strom nicht bezahlt hat, obwohl er vom Leistungsträger die dafür nötigen Leistungen erhalten hat, wird man die Schulden nur in absoluten Ausnahmefällen übernehmen können.

g) Besonderheiten bei den KdU für Eigenheime

Etwas anderen Grundsätzen folgen die KdU für (selbst genutzte) **Eigenheime und Eigentumswohnungen**.

Ein solches Eigentum muss zwar nach der - großzügigeren - Regelung des § 12

III 1 Nr. 4 SGB II oft nicht als Vermögen verwertet werden. Aber ob die (laufenden) Kosten dafür übernommen werden, richtet sich ebenfalls nach § 22 I 1 SGB II. Das BSG hat deutlich entschieden, dass bei der Leistungsgewährung Eigentümer nicht besser gestellt werden dürfen als Mieter. Insofern sind die Beträge, die ein Mieter verlangen könnte, auch bei Eigentümern die Obergrenze der Leistungen.

Bis zu dieser Grenze können **Zinsen** (für Grundschuld-, Bauspar- oder andere Darlehen) übernommen werden.

**Tilgungszahlungen** werden nur ausnahmsweise berücksichtigt, wenn nämlich das Eigentum schon in Zeiten vor Beginn der Hilfebedürftigkeit erworben worden war und die Tilgungsleistungen angemessen sind. Ansonsten scheidet eine Übernahme aus, weil die Leistungen nach dem SGB II nicht der Vermögensbildung dienen sollen.

Kosten für die **Instandhaltung und Reparatur** (wohl einschließlich von Instandsetzungen, aber ohne Modernisierungen oder andere Wertverbesserungen) werden nach § 22 II SGB II anerkannt, soweit sie unter Berücksichtigung der im laufenden sowie den darauffolgenden elf Kalendermonaten anfallenden Aufwendungen insgesamt angemessen sind. Übersteigen unabweisbare Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur den Bedarf für die Unterkunft nach Satz 1, kann der kommunale Träger zur Deckung dieses Teils der Aufwendungen ein Darlehen erbringen, das dinglich gesichert werden soll.

#### 4. Bedarf für die Kranken- und Pflegeversicherung

Grundsätzlich sind Leistungsbezieher nach dem SGB II automatisch in der **gesetzlichen Krankenversicherung** (gKV) und der **sozialen Pflegeversicherung** (sPV) versichert (§ 5 I Nr. 2a SGB V). Das Jobcenter zahlt die Beiträge direkt an die Kranken- und Pflegekasse, die der Leistungsberechtigte ggfs. gewählt hat (für die gKV 2019 [nur] € 104,05 [bei 15,5 % Beitrag]) im Monat. Kinder und nicht erwerbstätige Ehegatten sind dann ggfs. kostenfrei familienversichert.

Sozialgeldbezieher (nicht Alg-II-Bezieher!), die vor Leistungsbeginn **freiwillig versichert** waren in einer gesetzlichen Kasse, bleiben dies; das Jobcenter berücksichtigt die Beiträge in tatsächlicher Höhe nach § 26 I 2, III 2 SGB II (Mindestbeiträge: gKV € 151,55 und sPV € 31,66 bzw. € 34,25 [bei Kinderlosigkeit]).

Alg-II- und SozG-Bezieher, die jedoch vor Leistungsbezug **privat krankenversichert** waren, werden nicht gesetzlich versichert (§ 5 Va SGB V). Sie müssen in der privaten KV und PV bleiben. Allerdings verringern sich die Beiträge zur pKV, wenn der Versicherungsnehmer hilfebedürftig wird, kraft Gesetzes auf den vorgeschriebenen Basistarif oder idR sogar auf den halben Basistarif, also zZ (2019) € 662,48 bzw. 331,24. In der pPV fällt dann der Mindestbeitrag an, der zZ € 63,32 (in Sachsen weniger) beträgt. Diese Kosten berücksichtigt dann das Jobcenter nach § 26 SGB II als Bedarf (§ 26 I 1, III 1 SGB II).

#### 5. Einmalleistungen

**Einmalleistungen** (Einmalbedarfe) gibt es unter dem SGB II nur noch ganz vereinzelt (§ 24 III SGB II). Die Abkehr von ihnen gegenüber dem früheren BSHG

unter entsprechender Anhebung der Regelleistung zum Ansparen für größere Aufwendungen (§ 20 I 4 Hs. 2 SGB II) gehört zu einer der Grundprämissen der Hartz-Reformen, der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Leistungsberechtigten.

Der Hauptanwendungsfall sind die **Erstausstattungen für Wohnung und Bekleidung**. Aufwendungen für Möbel/Geräte oder Kleidung werden dann berücksichtigt, wenn der Leistungsberechtigte die entsprechenden Dinge noch nicht hatte (erste Wohnung, evtl.: erstmaliges Erreichen einer neuen Körpergröße, erste Schwangerschaft und - fürs Baby: Geburt). Bei einer solchen „echten“ Erstausstattung gibt es die Leistung als verlorenen **Zuschuss**.

Hatte man die fraglichen Sachen bereits und sie müssen erneuert werden (**Ersatzbeschaffung**), gibt es keine Einmalleistung, die hierfür nötigen Beträge muss man aus der RL ansparen („Ansparmodell“) die dafür zurzeit rechnerisch etwa € 60,00 enthält. In der Praxis hat sich dagegen das „Absparmodell“ entwickelt, weil keine Rücklagen gebildet wurden: Das Jobcenter gewährt nach § 24 I SGB II ein Darlehen und tilgt dieses nach § 42a II 1 SGB II durch Aufrechnung gegen 10 % des RB, also zZ bei einem Alleinstehenden mit € 42,30 monatlich.

#### 6. Leistungen (Bedarfe) für Bildung und Teilhabe (**BuT**)

Das „**Bildungspaket**“ wurde im März 2011 rückwirkend zum 01.01.2011 in das SGB II eingefügt, wie es das BVerfG in dem Urteil vom 09.02.2010 angeordnet hatte. Die einzelnen Ansprüche sind in § 28 SGB II detailliert geregelt. Anspruchsinhaber ist jeweils das Kind bzw. der jugendliche (Schüler). Nach § 29 SGB II sind die meisten dieser Leistungen nicht in Geld an den Leistungsberechtigten, sondern durch Direktzahlung an den Anbieter oder durch Gutscheine zu erbringen. Probleme kann es hier geben, wenn das hilfebedürftige Kind vorgeleistet hat, zB vor einer Bewilligung, und sodann Kostenerstattung vom Jobcenter verlangt. Dies dürfte ausgeschlossen sein.

Die **Leistungen für Bildung** werden nur an Schüler i.S.v. § 28 I 2 SGB II erbracht, nämlich Leistungen für Schulausflüge und Klassenfahrten (II), zweimal jährlich für den Schulbedarf von zusammen € 150,00 (III, vgl. § 34 III SGB XII), für die Schülerbeförderung, sofern das jeweilige Bundesland diese nicht kostenfrei anbietet (IV), für Nachhilfe und dgl. (V) sowie für eine echte Schulverpflegung (also Mensaessen, VI). Eine Gemeinschaftsverpflegung wird auch bei Kindergartenkindern berücksichtigt (§ 28 VI 1 Nr. 2 SGB II).

Die **Teilhabeleistungen** nach § 28 VII SGB II werden bei allen Kindern bis 18 Jahren berücksichtigt. Es handelt sich um € 15,00 monatlich für (Sport)vereine, Musikunterricht und „Freizeiten“. Nachträglich wurde hier noch ein Satz 2 eingefügt, wonach im Einzelfall weitere Kosten übernommen werden können, gemeint sind hier zB Mietkosten für Musikinstrumente.

### **III. Leistungserbringung und Besonderheiten**

Grundsätzlich werden alle Leistungen nach dem SGB II endgültig als Zuschuss gewährt.

In **Darlehensform** werden Leistungen nur dann erbracht, wenn dies ausdrücklich

angeordnet oder zugelassen ist. Die Rückzahlung richtet sich dann nach § 42a SGB II. Der Hauptanwendungsfall ist die darlehensweise Übernahme unabweisbarer Bedarfe, die an sich aus (dem Ansparanteil) der Regelleistung zu decken sind (§ 24 I SGB II). Insgesamt sieht das SGB II folgende Darlehensgewährungen vor:

Regelung	Fälligkeit	Abwicklung
Ausübung selbstständiger Tätigkeit (§ 16c I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Förderung bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit	■ nicht geregelt	■ keine Aufrechnung
Instandhaltung und Reparatur der eigenen Immobilie (§ 22 II 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Kautions für Mietwohnung (§ 22 VI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ bei Rückzahlungen durch Vermieter</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Schulden für Wohnung und ggfs. Energie pp (§ 22 VIII)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Unabweisbarer Bedarf (§ 24 I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Erwartetes Einkommen (§ 24 IV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ Restbetrag: Ende Leistungsbezug</li> </ul>	■ Aufrechnung
Nicht sofort verwertbares Vermögen (§ 24 V)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sofort</li> <li>■ nach Verwertung</li> <li>■ Ende des Leistungsbezuges</li> </ul>	■ keine Aufrechnung
Auszubildende (§ 27 IV)	■ nach Abschluss der Ausbildung	■ keine Aufrechnung

Die letztgenannte Möglichkeit der Darlehensgewährung hängt mit den besonderen Regelungen für **Auszubildende** in § 27 SGB II zusammen. Grundsätzlich sind Auszubildende (einschließlich Studenten), die eine Ausbildung absolvieren, die dem Grunde nach dem BAföG oder dem SGB III über die Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) förderungsfähig ist, vom Leistungsbezug nach dem SGB II ausgeschlossen, § 7 V 1 SGB II (Ausnahmen in § 7 VI SGB II). Sie erhalten jedoch die - nicht ausbildungsbedingten - Mehrbedarfe nach § 21 II, III, V und VI und ggfs. nach § 27 III SGB II einen Zuschuss zu ihren Unterkunftskosten. Darüber hinaus können in Härtefällen alle Leistungen nach dem SGB II als Darlehen gewährt werden.

## **E. Einsatz eigener Mittel/Einkommensanrechnung**

Der zentrale Anknüpfungspunkt aller Aufgaben und Ziele der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ist die Hilfebedürftigkeit. Der Frage, ob und in welcher Höhe Einkommen zu berücksichtigen ist, hat somit eine wesentliche Bedeutung für die Leistungsansprüche nach dem SGB II.

Einkommen im Sinne von § 11 I SGB II ist grundsätzlich alles das, was jemand ab dem Monat der Antragstellung wertmäßig dazu erhält (§ 37 II 2 SGB II). Einkommen sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und Rechtsgrundlage.

Der Inhalt des § 11 SGB II beschränkt sich auf die Regelung allgemeiner Grundsätze, während Ausnahmen (Einkommen, das nicht zu berücksichtigen ist, § 11a SGB II) und Detailfragen (Absetzbeträge, § 11b SGB II) in weiteren Vorschriften normiert werden. Durch die AlgII-V ist von der Verordnungsermächtigung in § 13 I Nr. 1 SGB II Gebrauch gemacht worden. Hier finden sich weitere allgemeine Berechnungsgrundsätze.

### **II. Allgemeine Berechnungsgrundsätze**

#### **1. Einkommen aus nichtselbstständiger und selbstständiger Tätigkeit**

Bei der Berechnung des Einkommens aus **nichtselbstständiger** Tätigkeit im Sinne des § 14 SGB IV ist grundsätzlich von den gesamten **Bruttoeinnahmen** auszugehen (§ 2 I 1 AlgII-V).

Für die Berechnung des Einkommens aus **selbstständiger** Arbeit, Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft enthält § 3 AlgII-V eine Sonderregelung. Danach wird für die Berechnung auf die nach Maßgabe der nach § 3 I-III AlgII-V zu ermittelnde Differenz zwischen Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben abgestellt.

In sonstigen Fällen, insbesondere bei Einkommen aus Sozialleistungen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Einkommen aus Kapitalvermögen und bei Einkommen aus Wehr- und Ersatzdienstverhältnissen erklärt § 4 AlgII-V den § 2 AlgII-V für entsprechend anwendbar.

#### **2. Einmalige und laufende Einnahmen**

§ 11 SGB II unterscheidet zwischen **laufenden** Einnahmen (§ 11 II SGB II) und **einmaligen** Einnahmen (§ 11 III SGB II).

Ob eine laufende Einnahme oder aber eine einmalige Einnahme vorliegt, bestimmt sich danach, ob diese Einnahme ihrer Art nach üblicherweise wiederkehrend gezahlt wird. Laufende Einnahmen beruhen auf demselben Rechtsgrund und werden regelmäßig erbracht. Einmalige Einnahmen gehen auf eine einzige Leistung zurück.

### 3. Berücksichtigung laufender Einnahmen

§ 11 II 1 SGB II regelt, dass laufende Einnahmen für den Monat zu berücksichtigen sind, in dem sie zufließen.

Wegen der in § 37 II 2 SGB II geregelten Antragsrückwirkung betrifft dies auch laufende Einnahmen, die im Zufluss- und Antragsmonat noch vor der Antragstellung zufließen.

Insbesondere wenn laufende Einnahmen im Bewilligungszeitraum in unterschiedlicher Höhe zufließen, ermöglicht § 41a I SGB II die vorläufige Bewilligung von Leistungen. Nach Ablauf des Bewilligungszeitraums muss dann der endgültige Leistungsanspruch festgesetzt werden, dabei wird dann für jeden Monat das Durchschnittseinkommen zu Grunde gelegt (§ 41a IV 1 SGB II).

### 4. Berücksichtigung einmaliger Einnahmen

§ 11 III SGB II regelt die Verteilung einmaliger Einnahmen im Sinne einer normative Zuflussbestimmung.

Einmalige Einnahmen sind nach § 11 III 1 SGB II grundsätzlich im Zuflussmonat zu berücksichtigen.

Ausnahmsweise sind einmalige Einnahmen nach § 11 III 2 SGB II im Folgemonat zu berücksichtigen, wenn für den Monat des Zuflusses bereits Leistungen ohne Berücksichtigung der Einnahmen erbracht wurden.

Führt eine einmalige Einnahme nicht zur Überwindung der Hilfebedürftigkeit, ist sie vollständig im Zufluss- oder Folgemonat unter Berücksichtigung der Absatzbeträge nach § 11b SGB II zu berücksichtigen. Würde dagegen durch die einmalige Einnahme der Leistungsanspruch entfallen, ist sie nach Maßgabe der Sonderregelung in § 11 III 3 SGB II zu verteilen. Danach ist die einmalige Einnahme gleichmäßig auf einen Zeitraum von sechs Monaten aufzuteilen. Das ist eine Abweichung vom Zuflussprinzip, hier wird quasi sechs Monate lang ein fiktiver Zufluss zu Grunde gelegt (Hintergrund: der Leistungsberechtigte soll nicht für kurze Zeit aus dem Anspruch herausfallen, zB weil eine Eingliederungsmaßnahme läuft, außerdem stände er dann ohne KV-Schutz da).

## **III. Nicht zu berücksichtigendes Einkommen („Schoneinkommen“)**

### 1. Nicht zu berücksichtigendes Einkommen nach § 11a SGB II

In § 11a SGB II werden verschiedene Einkünfte in Geld oder Geldeswert zusammengefasst, die nicht als Einkommen im Sinne des § 11 SGB II zu berücksichtigen sind. Der Vorschrift kommt große praktische Bedeutung zu.

Es handelt sich in § 11a I SGB II um Leistungen nach diesem Buch (Nr. 1), also nach dem SGB II, Grundrenten nach dem BVG (Nr. 2) und Renten und Beihilfen nach dem BEG (Nr. 3). Die genannten Leistungen nach dem BVG (ab 2021 wahrscheinlich nach dem SGB XIV) und dem BEG (gibt es heute nicht mehr) haben zum Teil immateriellen Charakter, dienen also nicht dem Lebensunterhalt.

Die gleiche Privilegierung gilt nach § 11a II SGB II für Schmerzensgeldzahlungen



(§ 253 BGB), unabhängig davon, ob sie - nach der gesetzlichen Grundregel in § 843 I BGB - als monatliche Rente oder einmalig als Kapitalabfindung (§ 843 III BGB) zufließt.

§ 11a III 1 SGB II betrifft Leistungen, die auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften erbracht werden. Ausgenommen von dieser Privilegierung werden nach § 11a III 2 SGB II ein Teil der Pflegegeldleistungen nach § 39 SGB VIII (Nr. 1) und Pflegegeldleistungen bei Tagespflege nach § 23 SGB VIII (Nr. 2).

§ 11a IV SGB II betrifft Zuwendungen der freien Wohlfahrtspflege (Kleiderkammer, Lebensmitteltafel, Geschenke von Sozialverbänden) und entspricht im Wesentlichen den sozialhilferechtlichen Regelungen und der Alg-II-V.

§ 11a V SGB II regelt die Anrechnungsfreiheit von Zuwendungen, die ein anderer erbringt, ohne eine rechtliche oder sittliche Pflicht zu haben (Sachgeschenke in der Familie, evtl. Einnahmen aus Bettelei [str.]).

## 2. Ergänzungen hierzu nach § 1 AlgII-V

In § 1 AlgII-V werden weitere Einnahmen aufgezählt, die nicht als Einkommen zu berücksichtigen sind.

§ 1 I Nr. 1 AlgII-V normiert eine **Bagatellgrenze**. Danach sind Einnahmen, wenn sie innerhalb eines Kalendermonats 10 € nicht übersteigen, nicht als Einkommen zu berücksichtigen. Dieser Betrag tritt zusätzlich zur **Versicherungspauschale** in Höhe von 30 € nach § 6 I Nr. 1 u. 2 AlgII-V, da die Regelung ansonsten leerlaufen würde. Es müssen hier aber tatsächlich Einnahmen bis zu € 10,- erzielt worden sein (anders als bei der Versicherung für Erwachsene)

Eine ähnliche Regelung, allerdings als Jahresfreibetrag und nicht als Bagatellgrenze, und außerdem auf Einkünfte aus Kapitalvermögen beschränkt, ist in § 1 I Nr. 3 AlgII-V enthalten.

Praktisch häufiger relevant ist noch § 1 I Nr. 8 AlgII-V, wonach das **Kindergeld**, soweit es nachweislich an das nicht im Haushalt des Hilfebedürftigen lebende Kind weitergeleitet wird, anrechnungsfrei gestellt. Daraus folgt im Umkehrschluss, dass es bei der – grundsätzlichen – Einkommensanrechnung bleibt, wenn das Kind im Haushalt des Hilfebedürftigen lebt, vorausgesetzt, dass das Kindergeld nicht über § 11 I 3 SGB II dem Kind zuzuordnen ist.

Durch § 1 I Nr. 9 AlgII-V wird sichergestellt, dass auch erwerbstätigen Sozialgeldempfängern, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, der **Grundfreibetrag** von 100 € für Erwerbseinkünfte nach § 11b II 1 SGB II zugutekommt (das JArbSchG lässt z.T. Erwerbsarbeit ab 13 Jahren zu).

Durch § 1 I 1 Nr. 11 AlgII-V wird **Verpflegung**, die außerhalb eines Arbeitsverhältnisses bereitgestellt wird, von der Anrechnung als Einkommen freigestellt. Dies betrifft insbesondere Verpflegung in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen, in Schulen und Kindergärten und durch Verwandte und Bekannte.

§ 1 I Nr. 12 AlgII-V regelt klarstellend, dass es auch Kindern hilfebedürftiger Eltern anrechnungsfrei möglich ist, anlässlich der genannten Feste – wie nicht hilfebe-

dürftige Kindern auch – Geschenke, insbesondere Geldgeschenke, in angemessenem Umfang (€ 3.100,00) in Empfang zu nehmen. § 11 V SGB II verschont uU nur Sachgeschenke.

In § 1 IV AlgII-V findet sich eine Regelung, unter welchen Voraussetzungen Einnahmen aus Ferienjobs von Schülern allgemein- oder berufsbildender Schulen von der Einkommensanrechnung freigestellt sind.

#### **IV. Bereinigung um Absetzposten (Freibeträge)**

Das zu berücksichtigende Einkommen ist um die Absetzbeträge nach § 11b I 1 SGB II zu bereinigen. Dieser Norm sind sämtliche Absetzbeträge und Freibeträge zur Berechnung des zu berücksichtigenden Einkommens zu entnehmen, Sonderregelungen kommen nicht in Betracht. So sind insbesondere Zahlungen zur Tilgung von Schulden nicht vom Einkommen absetzbar.

Bei der Berechnung aller Absetzbeträge ist immer vom Bruttoeinkommen auszugehen (vgl. ausdrücklich § 2 I AlgII-V), auch wenn diese Beträge dann - weil sie ja nach und nach abgezogen werden - nach dem Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen (also quasi ab § 11b I 1 Nr. 3 SGB II) „vom Netto“ abgezogen werden.

##### 1. Die Berechnungswege für den Grundfreibetrag

Die Absetzposten in § 11b I 1 Nrn. 3 bis 5 SGB II gehören zusammen, sie stellen im weitesten Sinne den Grundfreibetrag (GFB) dar, der von jedem Einkommen abzusetzen ist.

###### a) „Konkrete Berechnung“

Werden diese Absetzbeträge direkt nach den Nrn. 3 bis 5 berechnet, spricht man von „konkreter“ Berechnung, obwohl auch hier - nämlich in § 6 AlgII-V - für einzelne Positionen **Pauschbeträge** festgelegt worden sind. So werden die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungen (§ 11b I 1 Nr. 3 Variante 1 SGB II) immer in tatsächlicher Höhe vom Einkommen abgesetzt, für die anderen („nach Grund und Höhe angemessenen“) sieht § 6 I Nr. 1 AlgII-V eine Pauschale von € 30,00 vor (bei Erwachsenen sogar als Vollpauschale, also auch dann, wenn gar keine Versicherungen gehalten werden). Die „Riester“-Beiträge nach § 11b I 1 Nr. 4 SGB II sind in § 6 I Nr. 4 AlgII-V auf 3 % des Bruttoeinkommens gedeckelt. Als Werbungskosten nach § 11b I 1 Nr. 5 SGB II kann ein Leistungsberechtigter ganz allein die Fahrtkosten (und die nur mit dem Auto oder dem ÖPNV!) absetzen, und zwar halb pauschaliert auf € 0,20 je Entfernungskilometer (bei idR 21 Arbeitstagen/m), vgl. § 6 I Nr. 5 AlgII-V).

###### b) Vollpauschalierung bei Erwerbseinkommen (§ 11b II 1 SGB II)

In § 11b II 1 SGB II ist dagegen ein **pauschaler Grundfreibetrag** von 100,- € für Erwerbseinkommen festgelegt, der an die Stelle der Abzugsbeträge nach I Nrn. 3 bis 5 tritt. Liegt das Erwerbseinkommen höher als € 400,-, ist allerdings doch wieder konkret nach § 11b I 1 Nrn. 3 bis 5 SGB II zu berechnen, wenn diese Beträge zusammen höher liegen als € 100,-<sup>1)</sup>, § 11b II 2.

Bei Einkünften, die nicht Erwerbseinkommen sind (aus Kapitalvermögen, aus Vermietung und Verpachtung) verbleibt es immer bei der konkreten Berechnung § 11b I 1 Nrn. 3 bis 5 SGB II.

c) Besonderheiten bei besonderen (steuerfreien) Einkünften

§ 11b II 3 privilegiert bestimmte Einnahmen, die nach den hier genannten Vorschriften des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerbegünstigt sind. Es handelt sich im Wesentlichen um Einkünfte (Aufwandsentschädigungen) für ehrenamtliche Tätigkeiten, z.B. die „Übungsleiterpauschale“ von € 2.400,00 im Jahr. Der Freibetrag beträgt hier € 200,- im Monat, deckt also die gesamten Einnahmen ab. Ähnliche Privilegierungen für besondere Einkünfte enthalten die weiteren Regelungen in § 11b II.

2. Der Erwerbstätigenfreibetrag gemäß § 11b III SGB II

In § 11b I 1 Nr. 6, III SGB II ist ein **Erwerbstätigenfreibetrag** geregelt („Anreizfreibetrag“). So bleiben für den Teil des monatlichen (Erwerbs-)Einkommens, das 100 € übersteigt und nicht mehr als 1.000 € beträgt, ein weiterer Betrag von 20%, und für den Teil des monatlichen Einkommens, das 1.000 € übersteigt und nicht mehr als 1.200 € beträgt, weitere 10 % anrechnungsfrei. Nach § 11b III 3 SGB II erhöht sich die Obergrenze bei Familien mit minderjährigen Kindern von 1.200 € auf 1.500 €. <sup>2)</sup> Im Einzelnen:

Monatslohn (brutto)	Grundfreibetrag	Erwerbstätigenfreibetrag	Gesamtfreibetrag	Monatslohn (netto)	anrechenbares Einkommen
100	100	-	100	100	0
200	100	020	120	200	80
400	100	060	160	400	240
600	100 <sup>1)</sup>	100	200	<b>580</b>	<b>380</b>
800	100 <sup>1)</sup>	140	240	<b>720</b>	<b>480</b>
900	100 <sup>1)</sup>	160	260	<b>805</b>	<b>545</b>
1000	100 <sup>1)</sup>	180	280	<b>890</b>	<b>610</b>
1100	100 <sup>1)</sup>	190	290	<b>970</b>	<b>680</b>
1200	100 <sup>1)</sup>	200	300	<b>1050</b>	<b>750</b>
1400 <sup>2)</sup>	100 <sup>1)</sup>	220	320	<b>1200</b>	<b>890</b>
1500 <sup>2)</sup>	100 <sup>1)</sup>	230	330	<b>1280</b>	<b>950</b>

Die Freibeträge werden bis zur Höhe des Bruttoeinkommens berücksichtigt, aber vom Nettoeinkommen abgesetzt. Ein Beispiel: Das Einkommen eines Kinderlosen beträgt brutto 1.300 und netto 1.140 € (individuell feststellen!). Der erste EFB wird voll ausgeschöpft (180 €). Der zweite EFB wird bis zur Höchstgrenze von 1.200,- € gerechnet, beträgt also weitere 20 €. Der Gesamtfreibetrag von 300 € wird dann vom Netto abgezogen, sodass 840 € anrechenbar sind.

**V. Verteilung des anrechenbaren Einkommens in einer BG**

Ein besonderes Problem ist die Anwendung des § 9 II SGB II bei der Verteilung des anrechenbaren Einkommens (das ggfs. nur ein BG-Mitglied erzielt) auf die

anderen BG-Mitglieder. Für eine solche Einkommensverteilung gibt es grundsätzlich zwei verschiedene mögliche Rechenwege (alle folgenden Beispiele legen angemessene Wohnkosten von € 600,00 zu Grunde):

1. Vertikale (Bedarfs- und Einkommens)berechnung:

	<b>Mann</b>	<b>Frau</b>	<b>Kind</b>	<b>Gesamt</b>
Bedarf	589,00	589,00	450,00	1628,00
Einkommen	1000,00		Kig: 204,00	1204,00
Überschuss	411,00	./.	./.	
Hilfebedarf	./.	589,00	246,00	835,00
%-Hilfebedarf	./.	70,54	29,46	100,00
Überschuss-Verteilung	./.	289,92	121,08	418,00
(fiktiver) SGB II-Anspruch	./.	299,08	124,92	424,00

Diese Einkommensverteilung ist in Einstandsgemeinschaften nach dem SGB XII (Sozialhilfe) vorgeschrieben. Im SGB II ist sie im Prinzip nur bei Alleinstehenden möglich (§ 9 I SGB II), aber dann handelt es sich ja nicht um eine Verteilung. In Mehrpersonen-BGs ist sie wegen § 9 II 3 SGB II ausgeschlossen, wonach, wenn nicht der gesamte BG-Bedarf gedeckt ist, jedes BG-Mitglied fiktiv hilfebedürftig ist (sein muss).

2. Horizontale Bedarfsberechnung:

	<b>Mann</b>	<b>Frau</b>	<b>Kind</b>	<b>Gesamt</b>
Bedarf	589,00	589,00	450,00	1628,00
Einkommen	1000,00		Kig: 204,00	1204,00
%-Hilfebedarf	36,18	36,18	27,64	100,00
Gesamteinkommen-Verteilung	435,61	435,61	332,78	1204,00
(fiktiver) SGB II-Anspruch	153,39	153,39	117,22	424,00

Eine horizontale Berechnung nach dem Beispiel Nr. 2 ist nach § 9 II 1 SGB II für das Einkommen zweier Partner in der BG vorgeschrieben. Hier wird Einkommen immer wechselseitig vollständig berücksichtigt. Dadurch werden immer beide Partner hilfebedürftig und leistungsberechtigt, wenn das Einkommen nicht für den Gesamtbedarf beider reicht, auch wenn einer von ihnen „an sich“ genug verdient, um seinen eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten (§ 9 II 3 SGB II).

Eine ganz seltene Ausnahme ist die „hinkende“ oder „unvollständige“ Partner-BG. Sie liegt vor, wenn zwar eine Partnerschaft besteht, aber der eine Partner keine Ansprüche nach dem SGB II hat (über der Altersgrenze, dauerhaft voll erwerbsgemindert). Hier wird ggfs. sein Einkommen auch im SGB II vertikal verteilt, um Friktionen mit etwaigen Ansprüchen dieses Partners nach dem SGB XII zu vermeiden, wo immer eine vertikale Einkommensverteilung gilt.

Dagegen schreibt § 9 II 2 SGB II für eine Eltern-Kind-BG – grundsätzlich – eine vertikale Anrechnung vor. Aber: Nach dieser Norm wird – nur – das Einkommen von Eltern (und auch echten und faktischen Stiefelternteilen) auf den Bedarf von Kindern angerechnet. Umgekehrt ist dies nur eingeschränkt der Fall: Eigene Einkünfte von Kindern dürfen allein bei diesen berücksichtigt werden. Und wenn das Kind mit seinem eigenen Einkommen seinen Eigenbedarf voll decken kann, fällt es

aus der BG heraus (§ 7 III Nr. 4 SGB II), was dazu führt, dass auch das „überschießende“ Kindereinkommen nicht auf den Bedarf der Eltern angerechnet wird. Eine „Ausnahme“ gibt es nur für das Kig. Dieses ist an sich Einkommen der Eltern. Es wird nach § 11 I 4 SGB II nur soweit auf den Kindesbedarf angerechnet, wie es dort benötigt wird. Der überschießende Kig-Teil (oder ggfs. das gesamte Kig, wenn das Kind bedarfsdeckende andere Einkünfte hat) ist dann wieder Einkommen der Eltern und wird daher auf deren Bedarf angerechnet. Gegenüber Kindern gilt also im Ergebnis eine eingeschränkte „vertikale Einkommensverteilung“ (nur in eine Richtung).

Besteht die BG nun aus zwei (anspruchsberechtigten) Partnern und mindestens einem Kind, ergibt sich danach eine „vertikal-horizontale Einkommensverteilung“.

### 3. Vertikal-horizontale Berechnung:

	<b>Mann</b>	<b>Frau</b>	<b>Kind</b>	<b>Gesamt</b>
Bedarfe	589,00	589,00	450,00	1628,00
Eigen-Einkommen	1000,00		Kig: 204,00	1204,00
Rest-Hilfebedarf	589,00	589,00	246,00	1424,00
%-Rest-Hilfebedarf	41,36	41,36	17,28	100,00
Horizontal zu verteilendes Einkommen	1000,00			
BG-Einkommensverteilung	413,60	413,60	172,80	1000,00
SGB II-Anspruch	175,40	175,40	73,20	424,00

In der Praxis ist daher mit dem Kind zu beginnen. Von seinem Bedarf ist zunächst „echtes“ Eigen-Einkommen abzuziehen (Barunterhalt, Lehrlingslohn). Deckt dieses seinen Bedarf, scheidet das Kind aus der BG (und der weiteren Berechnung) aus. Wenn echtes Eigen-Einkommen nicht vorhanden ist oder den Bedarf nicht deckt, ist als nächstes das Kig auf den (restlichen) Bedarf anzurechnen. Ist dieser dann gedeckt, scheidet das Kind aus, aber das restliche (oder ggfs. sogar das ganze) Kig ist auf den Bedarf des kig-berechtigten Elternteils anzurechnen (und dann quotale auf beide Partner). Ist der Kindesbedarf mit dem Kig immer noch nicht gedeckt, geht das Kind mit dem ungedeckten Restbedarf in die horizontale Einkommensberechnung mit seinen Eltern (Stiefeltern) ein. Auf seinen Restbedarf wird dann mit dem notwendigen Prozentsatz (§ 9 II 3 SGB II) auch ein Teil des elterlichen Einkommens angerechnet.

## **F. Vermögensanrechnung**

Die Vermögensanrechnung ist in § 12 SGB II geregelt. Die Vorschriften weichen z.T. erheblich von jenen des Sozialhilferechts (§ 90 SGB XII) ab. Die Freibeträge sind letztlich höher, weil der Gesetzgeber davon ausgeht, dass Leistungen nach dem SGB II im Leben nur vorübergehend bezogen werden und für die Zeit danach der Betroffene nicht vermögenslos gemacht werden soll. Auch wird zB Altersvorsorgevermögen weitergehend als in der Sozialhilfe geschont (nämlich auch private Altersvorsorge), damit ein Leistungsberechtigter nach dem SGB II zumindest im Alter, ggfs. zusammen mit einer Rente, nicht mehr bedürftig ist (vgl. für bestimmte Sozialhilfeleistungen aber § 90 III 2 SGB XII).

### **I. Vermögen und Verwertbarkeit**

Nach der Grundregel in § 12 I SGB II ist jeder **verwertbare Vermögensgegenstand** einzusetzen.

#### **1. Vermögen**

**Vermögen** ist - im Gegensatz zum Einkommen - jeder Wert, der zumindest dem Grunde nach schon vor dem Monat vorhanden war, in dem der Leistungsberechtigte hilfebedürftig wurde bzw. den Antrag gestellt hat. Zum Vermögen gehören Sachen (bewegliche Sachen und Grundstücke einschließlich Erbbaurechten) und Rechte (Forderungen [zB aus Versicherungsverträgen]; dingliche Rechte wie Wohnrechte, Nießbrauche, Pfandrechte; Gesellschaftsanteile [zB die Genossenschaftsanteile an der örtlichen Volksbank!]; erbrechtliche Positionen wie die Mitgliedschaft in einer ungeteilten Erbengemeinschaft).

Verändert sich im Leistungszeitraum die Struktur des Vermögens, gilt dies nicht als Einkommen, wenn zB eine Erbengemeinschaft auseinandergesetzt wird und der Berechtigte einzelne Nachlassgegenstände allein erwirbt.

#### **2. Verwertbarkeit**

**Verwertbar** ist Vermögen, soweit es verbraucht, übertragen (veräußert) oder belastet werden kann. Es gibt rechtliche, wirtschaftliche und sonstige Verwertungshindernisse.

**Rechtlich** ist ein Vermögensgegenstand unverwertbar, wenn es einen gesetzlichen Verwertungsausschluss gibt wie zB für bestimmte Altersvorsorgeverträge (Rürup-Verträge; betriebliche Altersversorgung), wenn er einem anderen als dem Leistungsberechtigten gehört oder ein anderer ein (dingliches, die Veräußerung hinderndes) Recht innehat (zB das Auto der Bank sicherungsübereignet ist) oder der Gegenstand beschlagnahmt ist oder der Insolvenzmasse angehört.

Dagegen sind zB „normale“ Lebensversicherungsverträge - grundsätzlich - rechtlich verwertbar; sie können durch Kündigung und Einforderung des Rückkaufswerts zu Geld gemacht werden.

**Wirtschaftlich** sind Vermögenswerte oft dann unverwertbar, wenn sie mit

(Grund)pfandrechten hoch belastet sind oder wenn sie mit solchen Rechten belastet sind, die zwar nicht von Rechts wegen eine Veräußerung ausschließen, aber faktisch dazu führen, dass niemand erwerben will (Miterbenanteil, Grundstück mit Lasten wie Nießbrauch, Wohnrecht, Reallast). Auch gibt es für bestimmte Vermögensgegenstände keinen erreichbaren Markt, sie sind nicht mehr marktgängig, sodass sie wirtschaftlich wertlos sind (Grundstücke auf Truppenübungsplätzen und ggfs. in Naturschutzgebieten, Bauruinen bei nicht ausreichendem Grundstückswert).

Ein **sonstiger Verwertungsausschluss** besteht bei illegal erworbenen Sachen und Rechten, selbst wenn der Leistungsberechtigte rechtlich tatsächlich Eigentümer/Inhaber sein sollte. Solche Gegenstände sind mit einem Rückforderungsanspruch des ursprünglichen Berechtigten belegt. Auch würde die rechtswidrige Vermögenslage vertieft, wenn eine Verwertung gefordert würde.

### 3. Wert und Wertermittlung

Nach § 8 Alg-II-V ist als Wert des verwertbaren Vermögens der **Verkehrswert** zu ermitteln und nicht etwa zB ein (steuerlicher) Einheitswert.

Für **Grundstücke** kann der Verkehrswert in verschiedenen Verfahren ermittelt werden (zB dem Ertragswertverfahren). In der Praxis kann das Jobcenter, wenn der Wert eines Grundstücks nicht offensichtlich ist oder bereits ein aktuelles Verkehrswertgutachten vorliegt, zB den Gutachterausschuss der betroffenen Gemeinde heranziehen, dieser kann eine Auskunft aus seiner Kaufpreissammlung oder Bodenrichtwertliste geben oder ggfs. ein Verkehrswertgutachten erstellen.

Bei **beweglichen Sachen** lässt sich womöglich ebenfalls ohne Gutachten ein einigermaßen aktueller Verkehrswert ermitteln, zB bei Gebrauchtfahrzeugen an Hand der „Schwacke-Liste“, bei Wertgegenständen eventuell durch Schätzung eines entsprechend tätigen Händlers/Maklers (Juwelier, Goldschmied, Auktionator).

**Rechte** können oft mit ihrem Nennwert angesetzt werden (Genossenschaftsanteile). In standardisierten Fällen ist eine Auskunft des Schuldners möglich (zB des Versicherungsunternehmens über den Rückkaufswert einer Lebensversicherung oder einer Gesellschaft über den Wert eines GmbH-Anteils). Manchmal ist der Marktwert auch offensichtlich (Kurswert einer Aktie).

## **II. Schonvermögen**

Nach § 12 III 1 Nrn. 1 bis 5 SGB II werden weitere Vermögensgegenstände unabhängig von ihrem konkreten Wert verschont.

### 1. Angemessener Hausrat

Angemessen ist Hausrat, wenn er den üblichen Lebensumständen entspricht. Zumindest zu Beginn einer Hilfebedürftigkeit oder bei absehbar nur vorübergehender Bedürftigkeit muss hier nicht auf die Lebensumstände anderer Leistungsberechtigter abgestellt werden, auch wenn § 12 III 2 SGB II etwas anderes ausspricht. Unangemessen wird Hausrat nur selten sein, vielleicht Designerkleidung oder be-

sonders teure Teppiche. Denkbar ist auch, die Verwertung eines an sich nicht verwertbaren Gegenstandes zu fordern, wenn das Jobcenter einen weniger wertvollen, aber ansonsten adäquaten Ersatzgegenstand anbietet.

## 2. Kraftfahrzeug

Ein Auto nach § 12 III 1 Nr. 2 SGB II ist angemessen mit einem Verkehrswert von grundsätzlich bis zu € 7.500,00. Es wird jedem erwerbsfähigen Mitglied der BG zugebilligt, sodass zB bei einem Ehepaar mit zwei mehr als 17 Jahre alten Kindern vier Autos geschützt sind. Zweit- und weitere Wagen dürften aber nur bis zu geringeren Werten geschützt sein. Dagegen kann auch ein teureres Auto verschont werden müssen, wenn es zB besonderen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten dient (Sonderausstattung bei Behinderten, Kleinbus mit acht Plätzen bei kinderreicher Familie)

## 3. Altersvorsorgevermögen in Sonderfällen

Altersvorsorgevermögen sind an sich nach § 12 II 1 Nrn. 2 und 3 SGB II abzusetzen. § 12 III 1 Nr. 3 SGB II erfasst nur den Sonderfall, dass ein Leistungsberechtigter oder sein (ggfs. nicht bedürftiger) Partner von einer an sich bestehenden Rentenversicherungspflicht befreit ist (§ 6 SGB VI und Sondervorschriften). Hierzu können gehören Mitglieder berufsständischer Versorgungswerke (Rechtsanwälte, Ärzte, Architekten, Lotsen), Lehrer an Privatschulen, bestimmte Seeleute und Handwerker nach 18 Beitragsjahren). Wer schon grundsätzlich nicht rentenversicherungspflichtig ist (Selbstständige, Minijobber), fällt nicht unter diese Norm.

## 4. Das selbst genutzte Eigenheim

**Selbst genutzt** i.S.v. § 12 III 1 Nr. 4 SGB II sind nur Grundstücke oder Wohnungen, die der Leistungsberechtigte, ggfs. mit Angehörigen, selbst ständig bewohnt. Ein wesentliches Indiz hierfür ist die einwohnermelderechtliche Anmeldung. Eine Zweitwohnung fällt generell heraus.

Maßstab für die Beurteilung der Angemessenheit ist allein die **Größe**, wobei in allen Fällen die Wohnfläche und bei Hausgrundstücken auch - ergänzend - die Grundstücksgröße herangezogen wird. Der Wert der Immobilie ist - anders als nach dem SGB XII - grundsätzlich unerheblich.

Für die **Wohnfläche** gilt grundsätzlich (Ausnahmen bei besonderem Wohn- oder Flächenbedarf sind immer zu berücksichtigen): Angemessen sind bis zu 80 qm für eine oder zwei Personen und sodann je weitere 20 qm für jede weitere Person.

Hinsichtlich des **Grundstücks** ist jede Mindestgrundstücksgröße angemessen, die ein B-Plan vorschreibt. Ansonsten kann man von 500 qm im städtischen bis zu 800 qm im ländlichen Bereich ausgehen. Wenn allerdings das Haus auf dem zu großen Grundstück eine angemessene Wohnfläche hat, dann kann eine Verwertung nur verlangt (bzw. können Leistungen nur versagt) werden, wenn eine Teilverwertung des Grundstücks, zB durch Abtrennung oder Teilung nach dem WEG, möglich und zumutbar ist.

Sind Wohnung/Haus oder Grundstück zu groß, ist eine Verwertung zB auch durch



Vermietung möglich, wenn ein abtrennbarer Teil vorhanden ist (Einliegerwohnung). Dann kann angenommen werden, der Leistungsberechtigte erziele eine marktübliche Miete, diese kann dann (abzüglich der Vermietungskosten) als Einkommen angesetzt werden, sodass möglicherweise kein oder nur ein geringer Leistungsanspruch verbleibt.

#### 5. Immobilienbeschaffungs- und Immobilienerwerbsvermögen

Ist der Hilfebedürftige behindert oder pflegebedürftig und hat er daher einen besonderen Wohnbedarf, ist auch ein Vermögen geschützt, das nachweislich zur baldigen Beschaffung einer selbst genutzten Immobilie bestimmt ist, die dann die besonderen Wohnbedürfnisse befriedigen soll.

#### 6. Unwirtschaftlichkeit und Unzumutbarkeit der Verwertung

Wenn eine Verwertung weder rechtlich noch aus sonstigen Gründen unmöglich ist, sie aber **unwirtschaftlich** ist, weil der erwartete Erlös erheblich niedriger wäre als zB die Anschaffungskosten oder der „wahre“ (Verkehrs)wert, dann kann die Verwertung möglicherweise nach § 12 III 1 Nr. 6 SGB II nicht gefordert werden. Sie gilt dann als unzumutbar. Eine solche Unzumutbarkeit ist zB dann anzunehmen, wenn der erzielbare Erlös mehr als 10 % unter dem Verkehrswert oder den früheren (damals angemessenen und ggfs. abgezinsten) Anschaffungskosten liegt. § 12 III 1 Nr. 6 SGB II meint die dauernde Unwirtschaftlichkeit oder Unzumutbarkeit einer Verwertung. In diesen Fällen wird eine etwaige Leistung als Zuschuss gewährt (anders als bei nur vorübergehender Unverwertbarkeit: Darlehensgewährung nach § 12 V SGB II).

Das Gleiche gilt, wenn die Verwertung eine **besondere Härte** darstellt. Hier ist auf den Einzelfall abzustellen, es ist eine Abwägung nötig.

Das SGB II enthält selbst keine Beispiele, jedoch können auch hier Regelungen aus dem Sozialhilferecht (§ 90 II Nrn. 6 und 7 SGB XII) herangezogen werden. Danach müssen nicht verwertet werden **Familien- und Erbstücke** (soweit sie nicht unangemessen wertvoll sind, also eher Erinnerungs- denn Vermögensgegenstände; aber zB wegen der Sonderregelung in § 12 III 1 Nr. 4 SGB II nicht ein [nicht selbst genutztes] Familienheim) und Gegenstände, die zur Befriedigung **geistiger, insbesondere wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse** dienen und deren Besitz kein Luxus ist (Bücher, Forschungsgeräte, Malutensilien, private Musikinstrumente und Noten, Fernseher/Radio, nicht aber zB eine Münzsammlung mit einem Wert von über € 30.000,00).

Weiterhin können besondere Härten aus ganz unterschiedlichen Gründen bestehen: ZB sprechen die Menschenwürde gegen die Verwertung von Bestattungs- und Grabpflegeguthaben, der Tierschutz gegen die Verwertung lebender Tiere oder der Familienfriede gegen die Geltendmachung eines Pflichtteilsanspruchs bei einem Berliner Testament (der Eltern).

#### 7. Arbeitsmaterialien

Die zweite Abweichung gegenüber dem Sozialhilferecht - neben dem angemessenen Kraftfahrzeug - enthält im SGB II § 7 I Alg-II-V. Nach dieser Vorschrift müssen

Gegenstände nicht verwertet werden, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der **Erwerbstätigkeit** unentbehrlich sind (eigenes Instrument bei Musikern, andere besondere Arbeitsmaterialien, gewerbliches Fahrzeug, Werkzeug, Arbeitskleidung bei Malern oder Köchen pp.).

### III. Absetzbeträge

Das verwertbare Vermögen, verringert um das Schonvermögen nach § 12 III SGB II, ist letztlich auch um die Freibeträge nach § 12 II SGB II zu bereinigen. Diese Regelung zerfällt in drei Gruppen:

#### 1. Grundfreibeträge

Die Grundfreibeträge betragen für jede Person in der BG € 3.100,00, auch für leistungsberechtigte minderjährige Kinder (also nicht für jene, die mit ihrem Einkommen wie Kig oder Unterhalt ihren Bedarf selbst decken können). Bei diesen bewendet es hierbei. Bei Erwachsenen können die Freibeträge höher sein, sie betragen € 150,00 je vollendetem Lebensjahr. Sie betragen daher zB € 3.150,00 ab dem 21. und € 8.400,00 ab dem 56. Geburtstag. Nach § 12 II 2 SGB II gibt es allerdings Obergrenze, die nach dem Geburtsjahr des Betroffenen gestaffelt sind. So können bei Personen, die vor 1958 geboren sind, höchstens € 9.750,00 abgesetzt werden.

Die Freibeträge werden für jede Person in der BG berücksichtigt, unabhängig davon, ob sie Inhaberin des Vermögens ist. Sie werden dann zusammengerechnet und mit dem insgesamt vorhandenen Vermögen verglichen.

#### 2. Altersvorsorgevermögen

Das „nach Bundesrecht ausdrücklich geförderte“ Vermögen ist nach § 12 II 1 Nr. 2 SGB II immer abzusetzen, unabhängig von seinem Wert. Gemeint sind die Altersvorsorgevermögen nach dem AltZertG (Altersvorsorgezertifizierungsgesetz), die nach §§ 82 ff. EStG (Einkommensteuergesetz) gefördert werden. Dies sind im Wesentlichen die so genannten **Riester-Verträge**. Ob ein Vertrag diese Anforderungen erfüllt, teilen der Anbieter, das Bundeszentralamt für Steuern als Zertifizierungsstelle oder die Zulagenstelle der Deutsche Rentenversicherung Bund mit (ggfs. auch über das Internet).

Die anderen, in § 12 II 1 Nr. 3 SGB II genannten **geldwerten Ansprüche für die Altersvorsorge** sind zB die so genannten Rürup-Verträge und bestimmte betriebliche Altersvorsorgesysteme. Wichtig ist hier, dass der Leistungsberechtigte die Verträge nicht vorzeitig verwerten kann. Für privatrechtliche Verträge in Form einer Lebensversicherung muss ein Verwertungsausschluss vereinbart sein, für andere Verträge etwas Entsprechendes. Betriebliche Altersvorsorgeverträge sind zB dann geschützt, wenn sie auf den Namen eines Arbeitgebers laufen. Anders als bei den Riester-Verträgen nach Nr. 2 gibt es hier auch Wertgrenzen von € 750,00 je vollendetem Lebensjahr, gedeckelt durch die Obergrenzen in § 12 II 2 SGB II (zB € 50.250,00 für jüngere Leistungsberechtigte). Über den aktuellen Wert eines Altersvorsorgevermögens gibt der Anbieter Auskunft.

### 3. Anschaffungsfreibeträge

Aus dem zusätzlichen Freibetrag von je € 750,00 für jedes (leistungsberechtigte!) Mitglied der BG nach § 12 II 1 Nr. 4 SGB II sollen größere Anschaffungen getätigt werden, die an sich vom Regelbedarf erfasst sind, zB die Ersatzbeschaffungen für Kleidung, Möbel und Haushaltsgeräte. Zur Ansparung dieses Freibetrags ist ein Teil der Regelleistung gedacht. Dem entspricht es, dass für solche Anschaffungen auch ein Darlehen nur dann gewährt wird, wenn kein Anschaffungsvermögen vorhanden ist (§ 42a I 1 SGB II).

### **IV. Art der Vermögensberücksichtigung**

Solange das anrechenbare Vermögen die Freibeträge übersteigt, besteht kein Leistungsanspruch. Nicht etwa wird die Dauer einer fiktiven Verwertung angesetzt und für die Zeit danach bewilligt. Wenn ein Antragsteller Leistungen erhalten will, muss er sein Vermögen teilweise verbrauchen oder auf andere Weise unter die Anrechnungsgrenze drücken, zB durch Vereinbarung eines Verwertungsausschlusses bei einem Lebensversicherungsvertrag.

Nur in den Fällen, in denen die Verwertung überschießenden Vermögens zwar grundsätzlich möglich ist, aber **zurzeit ausgeschlossen oder unzumutbar** ist, können Leistungen als Darlehen gewährt werden (§ 24 V 1 SGB II), wobei das Jobcenter i.d.R. eine dingliche Sicherung (Grundschild oder Hypothek, besitzloses Pfandrecht) verlangen soll. Dies können Fälle sein, in denen ein Vermögensgegenstand wegen einer voraussehbar vorübergehenden Marktschwäche zurzeit nicht wirtschaftlich verwertet werden kann.

## G. Eingliederungsvereinbarung und Sanktionen

### **I. Eingliederungsvereinbarung**

Ein Kernstück der Arbeitsmarktreformen war die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II, die es im SGB III schon länger gab.

#### 1. Inhalte und Dauer

Zunächst wird ein Hilfebedürftiger, der neu in den Leistungsbezug gekommen ist, nach § 15 I SGB II einer Potenzialanalyse unterzogen (sofern er, weil er zB arbeitslos ist, in den Arbeitsmarkt integriert bzw. re-integriert werden soll). Aufbauend hierauf soll dann die EV vereinbart werden.

Darin werden nach § 15 II 2 Nr. 2 SGB II die **Mitwirkungsobliegenheiten** des Berechtigten, soweit sie sich auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt beziehen, konkretisiert (zB wie viele Eigenbemühungen pro Monat nachgewiesen werden müssen). Hierzu können auch individuelle Auflagen gehören (zB, eine Schuldnerberatung aufzusuchen oder eine psychosoziale Betreuung in Anspruch zu nehmen). Die Grundrechte des Betroffenen können einer bestimmten konkreten Obliegenheit entgegenstehen (zweifelhaft eventuell daher Auflagen zur Entfernung von Tätowierungen oder Piercings, zum Haarschnitt und zur Körperpflege).

Im Gegenzug konkretisiert das Jobcenter (§ 15 I 2 Nr. 1 SGB II) seine **Eingliederungsleistungen** an den Leistungsberechtigten. In diesem Rahmen bindet es sich: Alle Eingliederungsleistungen nach dem SGB II (§ 16 ff. SGB II) stehen im Ermessen des Jobcenters. Wenn also das Jobcenter in der EV eine bestimmte Maßnahme zusagt, zB eine Förderung der beruflichen Weiterbildung (§ 16 I 2 SGB II i.V.m. §§ 77 ff. SGB III) oder ein Einstiegsgeld (ESG) für eine selbstständige Tätigkeit (§§ 16b, 16c I SGB II), dann muss es diese auch bewilligen.

Eine EV soll sechs Monate dauern (§ 15 III SGB II), entsprechend lange laufen oft auch die vereinbarten Eingliederungsleistungen, zB Eignungsfeststellungen oder Bewerbertrainings, Arbeitsgelegenheiten, Qualifizierungen. Die nächste EV soll auf der vorherigen aufbauen. Es wäre daher zB unzulässig, dem Leistungsberechtigten erneut eine Maßnahme aufzuerlegen, die er schon erfolgreich durchlaufen hat oder nicht erfolgreich durchlaufen kann.

Nur selten wird § 15 IV SGB II relevant: In einer EV können auch Leistungen an andere Mitglieder der BG, die selbst keine EV schließen, vereinbart werden. Denkbar sind zB Betreuungsleistungen an Kinder, damit die erwerbsfähigen Eltern eine Maßnahme durchlaufen oder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen können.

#### 2. Zustandekommen einer EV

Grundsätzlich soll die EV als (öff.-rechtl.) Vertrag zwischen dem Jobcenter und dem Leistungsberechtigten geschlossen werden. Hierzu gehören auch Verhandlungen, der Leistungsberechtigte kann grundsätzlich Vorschläge machen. Diese müssen aber geeignet und finanzierbar sein.

Kommt eine (vorgeschlagene) EV - aus welchen Gründen immer - nicht zu Stande,

kann der Leistungsträger den Inhalt der EV einseitig durch Bescheid in Kraft setzen, § 15 III 3 SGB II. Diesen kann der Leistungsberechtigte dann durch Widerspruch und dann ggfs. Klage anfechten, allerdings haben diese Rechtsbehelfe keine aufschiebende Wirkung, § 39 Nr. 1 SGB II, sodass der Leistungsberechtigte ggfs. um Eilrechtsschutz beim Sozialgericht nachsuchen muss.

Eine EV, auch wenn sie als Verwaltungsakt erlassen worden ist, wird gegenstandslos, wenn ihre Geltungsdauer abgelaufen ist oder die vereinbarten Leistungen unmöglich werden. Es ist dann ggfs. vorzeitig eine neue EV zu vereinbaren oder zu erlassen.

## **II. Sanktionen**

### 1. Allgemeines und Urteil des BVerfG vom 05.11.2019 (1 BvL 7/16 u.a.)

Mit den Regelungen über Obliegenheitsverletzungen („Sanktionen“) in §§ 31 bis 32 SGB II werden die aktiven Eingliederungs- und die passiven Lebensunterhaltsleistungen des SGB II verknüpft. Hierin zeigt sich, dass das SGB II auch vom Leistungsberechtigten Bemühungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt bzw. allgemein zur Überwindung der Hilfebedürftigkeit erwartet. Die Regelungen erfassen nur die Obliegenheiten bei der Eingliederung. Andere Mitwirkungsobliegenheiten des Leistungsberechtigten, insbesondere während des Antragsverfahrens und in Bezug auf die Gewährung passiver Leistungen, sind in §§ 60 ff. SGB I geregelt; werden sie verletzt, kann das Jobcenter nach § 66 SGB I die beantragten Leistungen vorläufig versagen oder entziehen.

Mit seinem Urteil vom 05.11.2019 hat das BVerfG große Teile des Sanktionensystems für verfassungswidrig erklärt. Nicht mehr anwendbar sind die Vorschriften aus § 31 I, II und §§ 32a, 32b SGB II, soweit sie bei der zweiten oder jeder weiteren Hauptobliegenheitsverletzung (eines über 25 Jahre alten Leistungsberechtigten) Kürzungen von 60 % der Regelleistung und 100 % des gesamten Alg II vorsahen. Übrig ist nur die „erste“ Sanktion von 30 % der Regelleistung für drei Monate, die nunmehr alle Verstöße des Leistungsberechtigten auffangen muss.

Formal nicht Gegenstand des Verfahrens vor dem BVerfG waren die entsprechenden Sanktionen für unter 25 Jahre alte Leistungsberechtigte. Da diese jedoch noch schärfer waren als jene für ältere Leistungsberechtigte, haben die Jobcenter (die GEs auf Weisung der BA) auch diese Vorschriften außer Anwendung gesetzt. Eine gesetzliche Neuregelung soll im Laufe des Jahres 2020 verabschiedet werden.

### 2. Sanktionen wegen allgemeiner Obliegenheitsverletzungen

#### a) Voraussetzungen

Welche Obliegenheiten sanktionsbewehrt sind, ist in § 31 I 1 und II SGB II abschließend geregelt:

Zum einen darf sich der Leistungsberechtigte nicht weigern, in der **EV** oder in dem diese ersetzenden Verwaltungsakt festgelegte Pflichten (Obliegenheiten) zu erfüllen (§ 31 I 1 Nr. 1 SGB II). Die Eingliederungsmaßnahmen, denen er zugestimmt

hat oder die in einem entsprechenden Bescheid angeordnet sind, muss er pünktlich beginnen und ordnungsgemäß zu Ende führen. Ein Weigern in diesem Sinne liegt nicht nur dann vor, wenn sich der Leistungsberechtigte ausdrücklich, etwa verbal, weigert, die Maßnahme anzutreten. Die schlichte, auch die erstmalige Nichterfüllung seiner Obliegenheit reicht aus, wobei ein Weigern dann nicht angenommen werden kann, wenn die Nichterfüllung auf Fahrlässigkeit beruht, zB der Leistungsberechtigte den Antrittstermin vergessen hat.

§ 31 I 1 Nr. 2 SGB II betrifft die **Nichtaufnahme einer Tätigkeit**. Klassisches Beispiel ist die Vereitelung eines Vorstellungstermins, wenn sich der Leistungsberechtigte auf einen Vermittlungsvorschlag des Jobcenters hin nicht bei dem Arbeitgeber meldet, wenn er - bewusst - seine Bewerbung so schlampig gestaltet oder sich bei einer Vorstellung so negativ verhält, dass mit einer Einstellung nicht zu rechnen ist. Die Norm erfasst aber auch den Nichtantritt einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II („1-€-Job“) und kann sich insoweit mit Nr. 1 überschneiden, denn eine solche Arbeitsgelegenheit wird oft in einer EV vereinbart.

Ebenfalls mit Nr. 1 überschneidet sich oft die Regelung in § 31 I 1 Nr. 3 SGB II. Sie erfasst **Eingliederungsmaßnahmen**, denen das Jobcenter den Leistungsberechtigten durch einzelnen Bescheid zugewiesen hat, ohne dass dies zuvor in einer EV niedergelegt gewesen wäre. Hier ist Voraussetzung, dass die Maßnahme zumutbar war. Insbesondere muss der Zuweisungsbescheid ausreichend konkret formuliert gewesen sein, damit der Leistungsberechtigte die Art und den Umfang der verlangten Maßnahme erkennen und prüfen konnte, ob sie seiner Ansicht nach zumutbar war.

In allen Fällen aus § 31 I 1 SGB II setzt eine Sanktionierung voraus, dass der Leistungsberechtigte vor seinem Verhalten schriftlich über die Rechtsfolgen eines Verstoßes belehrt worden ist oder er diese schon (zB aus früheren Leistungszeiträumen) gekannt hat.

§ 31 II SGB II stellt weitere Obliegenheiten den in I geregelten gleich. Hierbei verweisen Nrn. 3 und 4 auf das Sperrzeitrecht des SGB III. Es sind im Wesentlichen ähnliche Fälle wie nach I, zB die Vereitelung einer Einstellung, aber zB auch die Aufgabe einer Beschäftigung durch Eigenkündigung, Aufhebungsvertrag oder arbeitsvertragswidriges Verhalten. Die beiden weiteren Fälle in Nrn. 1 und 2 kommen in der Praxis so gut wie nicht vor.

b) Kein wichtiger Grund

Die Obliegenheit ist dann nicht verletzt, wenn der Leistungsberechtigte einen **wichtigen Grund** für sein Verhalten hatte (§ 31 I 2 SGB II). Wann dies der Fall ist, kann oft nur im Einzelfall entschieden werden. Im Vordergrund stehen persönliche, insbesondere gesundheitliche oder familiäre Gründe, zB eine Arbeitsunfähigkeit während der Maßnahme oder Familienpflichten (besonderer Betreuungsbedarf auffälliger oder kranker Kinder; notwendige Pflege Angehöriger), eine besondere Belastung durch die Maßnahme, zB eine Mobbing-Situation. Die Glaubensfreiheit steht aber zB nicht einer Maßnahme bei einem konfessionell gebundenen Maßnahmeträger (Caritas, Diakonie) entgegen. Es müssen aber besondere Gründe sein, denn grundsätzlich ist dem Leistungsberechtigten nach § 10 jede

Arbeit und Tätigkeit zumutbar.

c) Rechtsfolgen

Liegt eine solche Obliegenheitsverletzung vor, stellt das Jobcenter eine Minderung des Anspruchs auf Alg II fest (§§ 31a, 31b SGB II).

Bei der *ersten* Obliegenheitsverletzung binnen Jahresfrist werden die Leistungen um 30 % des Regelbedarfs (bei Alleinstehenden 2020 also € 129,60) gemindert, *(alle weiteren Regelungen über höhere Sanktionen sind nach der Entscheidung des BVerfG außer Anwendung gesetzt, s.o.)*.

Die Minderung dauert grundsätzlich drei Monate, § 31c I 3 SGB II. In den Fällen der §§ 31 I 6, II 4 und 31b I 4 SGB II kann das Jobcenter die Sanktion auf sechs Wochen verkürzen.

Mit dem Bescheid, der die Minderung des Anspruchs feststellt, wird i.d.R. zugleich eine laufende Bewilligung aufgehoben, und zwar nach § 48 I 1 SGB X.

3. Sanktionen wegen Meldeversäumnissen

Die Minderung des Anspruchs wegen eines Meldeversäumnisses ist in § 32 SGB II gesondert geregelt. Meldet sich der Leistungsberechtigte trotz schriftlicher Belehrung über die Rechtsfolgen auf eine schriftliche Aufforderung hin nicht beim Jobcenter oder beim zuständigen ärztlichen oder psychologischen Dienst, beträgt die Minderung bei jedem Verstoß 10 % der Regelleistung (€ 42,30). Weitere Verstöße werden gleichermaßen sanktioniert. Auch hier kann der Leistungsberechtigte einen wichtigen Grund nachweisen. Er muss zB nicht erscheinen, wenn er transportunfähig ist (in der Praxis reicht oft eine Arbeitsunfähigkeits[bescheinigung] aus). Die Minderungen nach dieser Vorschrift werden zu Minderungen nach §§ 31 ff. SGB II, die gerade laufen, hinzuaddiert.

Diese Minderung war von dem Urteil des BVerfG vom 05.11.2019 nicht betroffen.

4. Praktisches

In der Praxis gibt es nur sehr wenig Sanktionen, in der Regel sind im laufenden Jahr keine 3 % der Bedarfsgemeinschaften betroffen, und den überaus größten Teil machen 10-%-Absenkungen wegen Meldeversäumnissen aus.

## **H. Verfahren und Regress**

### **I. Sozialrechtliches Verwaltungsverfahren (SGB X)**

#### **1. Grundlagen**

Das sozialrechtliche Verwaltungsverfahren ist einheitlich in den §§ 1-66 des SGB X geregelt. Diese Verfahrensvorschriften, die jenen des VwVfG ähneln, gelten auch für das SGB II.

Das sozialrechtliche Verwaltungsverfahren ist grundsätzlich formfrei (§ 9 SGB X) und wird vom Amtsermittlungsgrundsatz (20 SGB X) bestimmt.

#### **2. Zuständigkeit**

Die jeweilige sachliche Zuständigkeit wird in den Einweisungsvorschriften der §§ 18-29 SGB I bestimmt. Die örtliche Zuständigkeit wird in den besonderen Teilen des SGB geregelt. § 2 SGB X stellt Grundsätze für Zweifelsfälle auf.

Für das SGB II ist die örtliche Zuständigkeit in § 36 SGB II geregelt. Die §§ 6, 6a, 6b SGB II regeln hingegen die sachliche Zuständigkeit für die Leistungserbringung.

In § 44b SGB II ist eine gemeinsame Aufgabenwahrnehmung der sachlich zuständigen Leistungsträger angeordnet.

#### **3. Handlungsformen**

Im Mittelpunkt des Verwaltungshandelns steht der Verwaltungsakt. Die Definition ergibt sich aus § 31 SGB X. Erlässt die Behörde einen Verwaltungsakt, so stellt dieser den Rechtsgrund für die Gewährung der entsprechenden Leistung dar.

#### **4. Aufhebung von Verwaltungsakten**

Von besonderer Bedeutung sind die Vorschriften der §§ 44-51 SGB X über die Aufhebung von Verwaltungsakten:

Der Vertrauensschutz des Bürgers ist im Bereich des Sozialrechts erheblich verstärkt!

Das SGB X kennt mit den §§ 44 ff. SGB X die Rücknahme rechtswidriger und den Widerruf rechtmäßiger Verwaltungsakte.

§ 48 SGB X regelt die Aufhebung von, bei Erlass rechtmäßigen Verwaltungsakten mit Dauerwirkung (zB laufendes Krankengeld, laufende Rente, laufende Leistungen des SGB II) bei Änderung der Verhältnisse.

Ein Dauerverwaltungsakt ist gemäß § 48 I 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn nach seinem Erlass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Umstände eingetreten ist.

Dies ist vor allem dann der Fall, wenn der Verwaltungsakt unter Berücksichtigung eben dieser Umstände rechtswidrig ist.



## 5. Verfahrensrechtliche Besonderheiten im SGB II

§ 40 SGB II fasst eine Vielzahl besonderer Verfahrensregelungen für den Bereich des SGB II zusammen, die jeweils bestimmte Bereiche des allgemeinen Verwaltungsverfahrensrechts betreffen. § 40 I 1 SGB II steht im systematischen Zusammenhang mit § 37 SGB I und § 1 I SGB X.

- a) Anwendbarkeit von §§ 44 und § 48 I 2 Nr. 1 SGB X zugunsten des Leitungsberechtigten

§ 40 I 1 SGB II regelt auch, dass – anders als nach der Rechtsprechung des BVerwG zum BSHG– zugunsten der leistungsberechtigten Person § 44 SGB X (Aufhebung eines nicht begünstigenden, bei seinem Erlass rechtswidrigen Bescheids) eingreift.

Zugunsten der leistungsberechtigten Person ist auch eine rückwirkende Änderung eines Bescheids über laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wegen tatsächlicher oder rechtlicher Änderungen nach Erlass des Bewilligungsbescheids gemäß § 48 I 2 Nr. 1 SGB X möglich, zB wenn sich nach dem Erlass des Bewilligungsbescheids der Bedarf erhöht oder anzurechnendes Einkommen ganz oder teilweise wegfällt.

- b) Anwendbarkeit von §§ 45 ff SGB X zu Lasten des Leitungsberechtigten

§ 40 I 1 SGB II und § 40 II Nr. 3 SGB II regeln, dass sich die Aufhebung bewilligter Leistungen nach dem SGB II zu Lasten der leistungsberechtigten Person nach den §§ 45, 47 und 48 SGB X und die Erstattung zu Unrecht gewährter Leistungen nach § 50 SGB X richtet.

Insoweit kommen vor allem § 45 II 3 SGB X und § 48 I 2 Nr. 2-4 SGB X i.V.m. § 40 II Nr. 3 SGB II und § 330 II und III 1 SGB III zur Anwendung.

- c) Bestimmtheitsgebot

In materiell-rechtlicher Hinsicht müssen Aufhebungs- und Erstattungsbescheide dem Bestimmtheitsgebot des § 33 I SGB X genügen. Aus dem Verfügungssatz muss für die Beteiligten – ggf. in Verbindung mit der Begründung des Verwaltungsaktes oder früher ergangenen Verwaltungsakten – vollständig, klar und unzweideutig erkennbar sein, was die Behörde will.

## **II. Erstattungs- und Ersatzansprüche der Leistungsträger ggü. Dritten**

Unterhaltsverpflichtete sollen nicht dadurch entlastet werden, dass dem Unterhaltsberechtigten sozialrechtliche Leistungsansprüche zustehen.

Um dies zu vermeiden, ordnet das Sozialrecht an verschiedenen Stellen den Forderungsübergang auf den Sozialleistungsträger an.

Der Forderungsübergang hat auch Bedeutung in Bezug auf Unterhaltsansprüche. Dies gilt insbesondere bei der Verfolgung zivilrechtlicher Unterhaltsansprüche vor den Familiengerichten.

## 1. Übergang von Ansprüchen § 33 SGB II

Nach § 33 SGB II gehen die Ansprüche von Personen, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehen, gegen Dritte, die keine Leistungsträger sind, in Höhe der ihnen gewährten Aufwendungen auf den Leistungsträger über. Es handelt sich um einen gesetzlichen Forderungsübergang.

Danach scheidet ein Übergang aus, wenn der unterhaltsberechtigte Bezieher von Leistungen zum Lebensunterhalt mit dem Verpflichteten in einer Bedarfsgemeinschaft lebt (§ 33 1 Nr.1).

Auch kommt kein Übergang von Ansprüchen in Betracht, wenn der Unterhaltsberechtigte mit dem Verpflichteten verwandt ist und den Unterhaltsanspruch nicht geltend macht, außer wenn es sich um den Unterhaltsanspruch eines minderjährigen Leistungsberechtigten oder eines Leistungsberechtigten handelt, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet und die Erstausbildung noch nicht abgeschlossen hat, gegen seine Eltern (§ 33 1 Nr.2).

Der Übergang für in der Vergangenheit erbrachte Leistungen ist grundsätzlich nur in den Grenzen nach Unterhaltsart unterschiedlicher Voraussetzungen nach bürgerlichem Recht, wie etwa in den §§ 1613, 1585b BGB festgelegt möglich.

Die Inanspruchnahme für die Vergangenheit setzt die schriftliche Anzeige der Hilfestellung an den Verpflichteten durch den Leistungsträger § 33 1 voraus.

Die in den §§ 115, 116 SGB X normierten Spezialfälle gesetzlicher Forderungsübergänge gehen gemäß § 33 V SGB II der Regelung des Absatzes 1 vor.

So regelt § 115 SGB X den Übergang von Ansprüchen auf Arbeitsentgelt gegen den Arbeitgeber des Leistungsempfängers, soweit die Vorenthaltung des Arbeitslohns Leistungen des Leistungsträgers erforderlich macht.

Der § 116 SGB X erfasst den Übergang von Ansprüchen auf Schadensersatz gegen den Schädiger, soweit für die Erbringung der Leistungen des Leistungsträgers ein Schadensereignis ursächlich ist.

## 2. Ersatzansprüche bei sozialwidrigem Verhalten nach § 34 SGB II

§ 34 normiert einen eigenständigen öffentlich-rechtlichen Ersatzanspruch des Leistungsträgers auf Erstattung rechtmäßig gewährter Leistungen nach dem SGB II.

Die Ersatzpflicht trifft gemäß § 34 I 1 SGB II, denjenigen, der vorsätzlich oder grob fahrlässig und ohne wichtigen Grund die Voraussetzungen für die Gewährung entsprechender Leistungen an sich oder Personen, die mit ihr oder ihm in einer Bedarfsgemeinschaft leben, herbeigeführt hat.

Zu ersetzen sind sämtliche aufgrund des sozialwidrigen Verhaltens gezahlten Leistungen einschließlich der geleisteten Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.

Die Ersatzpflicht umfasst alle nach dem SGB II gezahlten Leistungen. Die Leistungen sind in Kapitel 3 SGB II geregelt.

Soweit die Inanspruchnahme eine Härte darstellt, ist gemäß § 34 I 3 von der Inanspruchnahme abzusehen. Die Ersatzpflicht kann bei Tod auf die Erben übergehen.

Drei Jahre nach Ablauf des Jahres, in dem die Leistung erbracht worden, erlischt der Ersatzanspruch.

### 3. Ersatzansprüche für rechtswidrig erhaltene Leistungen nach § 34a SGB II

Die Haftung knüpft an die rechtswidrige Erbringung von Leistungen nach dem SGB II an Dritte an.

Diese Person muss also den unrechtmäßigen Bezug der Leistungen verursacht haben. In Betracht kommt sowohl ein aktives Tun als auch ein Unterlassen.

Eine Erstattungspflicht lässt sich aus der Herbeiführung rechtswidriger Leistungen an einen Dritten nur herleiten, wenn sie vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht wurde.

Die Ersatzpflicht erstreckt sich gemäß § 34a I 1 SGB II auf alle erbrachten Leistungen nach dem SGB II. Die Leistungen sind in Kapitel 3 SGB II geregelt.

§ 34a III SGB II stellt mit seinem Verweis auf die entsprechende Geltung von § 34 II SGB II klar, dass der Anspruch nicht mit dem Tod des Erstattungspflichtigen erlischt.

Nach § 34a II SGB II beträgt die Verjährungsfrist vier Jahre. Wann die Verjährungsfrist zu laufen beginnt, hängt davon ab, ob der Bewilligungsbescheid gegenüber dem rechtswidrig Begünstigten aufgehoben werden kann oder nicht.

Die Frist beginnt jeweils mit Ablauf des Kalenderjahres, in das das die Frist auslösende Ereignis fällt.

### 4. Erbenhaftung nach § 35 SGB II.

Nach Absatz 1 ist der Erbe einer Person, die rechtmäßig Leistungen nach dem SGB II erhalten hat, zum Ersatz dieser verpflichtet, soweit sie 1.700 € übersteigen.

Der Ersatzanspruch umfasst sämtliche von dem Erblasser nach dem SGB II empfangenen Leistungen, auch die abgeführten Beiträge zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung.

Nach Absatz 2 ist unter bestimmten Umständen von der Geltendmachung des Ersatzanspruchs abzusehen.

Gemäß Nr. 1 scheidet eine Geltendmachung bei einem Nachlasswert bis zu 15.500 € aus, wenn der Erbe der Partner oder ein Verwandter der Person war, die Leistungen nach dem SGB II erhalten hat, und mit ihr nicht nur vorübergehend bis zu ihrem Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt und sie gepflegt hat.

Die Ersatzpflicht beschränkt sich nach § 35 I 3 auf den Wert des Nachlasses im Zeitpunkt des Erbfalles.

Gemäß § 35 II Nr. 2 SGB II ist die Geltendmachung ferner ausgeschlossen, soweit die Inanspruchnahme des Erben nach den Besonderheiten des Einzelfalles eine

besondere Härte bedeuten würde.

Eine solche Härte ist anzunehmen, wenn der zu beurteilende Sachverhalt eine besondere Konstellation aufweist, die es unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles unbillig erscheinen lässt.

Gemäß § 35 II Nr. 1 SGB II ist die Geltendmachung des Ersatzanspruchs in bestimmten Fällen häuslicher Pflege ausgeschlossen, soweit der Wert des Nachlasses unter 15.500 € liegt.

Der Anspruch erlischt drei Jahre nach dem Tod der Person, die die Leistungen nach dem SGB II erhalten hat.

### **III. Rechtsschutz in Angelegenheiten des SGB II**

Für Streitigkeiten im Bereich des Sozialrechts existiert kein einheitlicher Rechtsweg: Die in § 51 I Nr. 1-10 SGG (Sozialgerichtsgesetz) bestimmten Streitigkeiten kommen vor die Sozialgerichte, andere (zB Streitigkeiten nach BAföG, WoGG oder SGB VIII) vor die Verwaltungsgerichte, § 40 I 1 VwGO.

Den Rechtsweg zu den Sozialgerichten regelt § 51 SGG. § 51 I Nr. 4a SGG weist öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitssuchende den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zu.

#### 1. Grundsatz und Begriff der aufschiebenden Wirkung

Vorläufiger Rechtsschutz wird zum einen durch die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage (§ 86a I SGG) bzw. durch die Möglichkeit einer entsprechenden behördlichen Entscheidung zur vorläufigen Sicherung (§ 86a III SGG) und zum anderen durch gerichtlichen einstweiligen Rechtsschutz nach § 86b SGG gewährt.

Die Frage der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Verwaltungsakte ist allgemein in § 86a SGG geregelt. Diese haben nach § 86a I SGG grundsätzlich aufschiebende Wirkung.

#### 2. Ausnahmen von der aufschiebenden Wirkung nach § 39 I SGB II

Gemäß § 86a II Nr. 4 SGG können Bundesgesetze Ausnahmen hiervon bestimmen. § 39 SGB II stellt ein derartiges Bundesgesetz im Sinne von § 86a II Nr. 4 SGG dar.

##### a) § 39 Nr. 1 SGB II (Aufhebung, Rücknahme und Widerruf von Leistungen)

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Aufhebungsbescheide im weiteren Sinne, d.h. in jedem Fall Bescheide über die Rücknahme (§ 45 SGB X), den Widerruf (§ 47 SGB X) und die Aufhebung von Dauerverwaltungsakten wegen wesentlicher Änderungen (§ 48 SGB X), haben keine aufschiebende Wirkung.

Demgegenüber verbleibt es bei der Anfechtung von Erstattungsbescheiden (§ 50 SGB X) bei der aufschiebenden Wirkung gemäß § 86a I 1 SGG.

Eine in der Form eines Verwaltungsaktes erklärte Aufrechnung (zB nach den

§§ 42a II, 43 SGB II) oder Verrechnung (vgl. zB § 65e SGB II) stellt demgegenüber keine Aufhebung von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende dar.

Nach § 39 Nr. 1 Hs. 3 SGB II haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Verwaltungsakte, die nach § 15 I 6 SGB II eine Eingliederungsvereinbarung ersetzen, keine aufschiebende Wirkung.

Dies hat zur Folge, dass die Weigerung, die in einem Eingliederungsverwaltungsakt nach § 15 I 6 SGB II festgelegten Pflichten zu erfüllen, eine Absenkung des Arbeitslosengeldes II nach sich zieht.

b) § 39 Nr. 3 SGB II

§ 39 Nr. 3 SGB II bezieht sich auf die Aufforderungen zur Beantragung einer vorrangigen Leistung (vgl. § 5 I SGB II), zu deren Inanspruchnahme Hilfebedürftige nach § 12a SGB II verpflichtet sind.

Hierbei handelt es sich um belastende Verwaltungsakte. Der Grundsicherungsträger kann trotz Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen die Aufforderung die vorrangige Leistung nach § 5 III 1 SGB II selbst beantragen.

c) § 39 Nr. 4 SGB II

Gemäß § 39 Nr. 4 SGB II haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine auf § 59 SGB II i.V.m. § 309 SGB III gestützte Meldeaufforderung, die nach überwiegender einen Verwaltungsakt darstellt keine aufschiebende Wirkung.