

## **Einführung in das Sozialrecht** **für Bewährungshelferinnen und Bewährungshelfer**

26.04.2019 - Leinfelden-Echterdingen

### **Einleitung**

Entsprechend der Dreiteilung des Sozialrechts (Versorgung, Versicherung, Fürsorge bzw. Existenzsicherung) stehen einzelne Sozialleistungen nicht wahlweise nebeneinander, sondern haben ein Rangverhältnis, das sich zum Teil aus ausdrücklichen gesetzlichen Vorschriften ergibt, zum Teil aber auch nur aus Regelungen darüber, welche Leistungen auf welche anderen Leistungen anzurechnen sind.

Bei der Suche nach Sozialleistungsansprüchen ist sinnvollerweise zunächst ins Versorgungsrecht zu schauen, wenngleich hier die Anspruchsvoraussetzungen selten gegeben sein werden. Danach sollten sozialversicherungsrechtliche Ansprüche überprüft werden, da diese Vorrang vor der Sozialhilfe und der Grundsicherung für Arbeitsuchende haben und oftmals nicht einkommensabhängig sind.

Erst am Ende stehen mit der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II, „Hartz IV“), der Sozialhilfe (SGB XII) und dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gleich drei „letzte“ soziale Netze zur Verfügung. Sie greifen ein, wenn kein ausreichendes Einkommen und Vermögen vorhanden ist und auch keine vorrangigen Leistungsansprüche gegen andere Träger bestehen oder aber das Einkommen bzw. vorrangige Ansprüche nicht ausreichen, um den - nach dem SGB II oder SGB XII ermittelten - Bedarf zu decken („Aufstocker“). Auch damit ist aber kein lückenloser Schutz gewährt, es gibt rechtlich Situationen, in denen ein Hilfebedürftiger ohne staatliche Unterstützung bleibt und daher auf die Unterstützung durch Dritte (Verwandte, Freunde, gemeinnützige und karitative Stellen) angewiesen ist.

Mit dem Bezug von Sozialleistungen ist - in aller Regel, aber nicht zwingend - auch die Einbeziehung in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (und u.U. in die Rentenversicherung) verbunden. Krankenversicherungsschutz kann aber auch direkt von einer Kasse begehrt werden.

In der Praxis relevant sind auch die Rehabilitationsleistungen der verschiedenen Sozialleistungsträger, zumal hier der zuständige Träger oft noch schwieriger zu finden ist als im Leistungsbereich.

Ein Überblick über das (sozialgerichtliche) Verfahren beschließt die Einführung.

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Versorgungsrecht .....</b>	<b>1</b>
1. Grundlagen .....	1
2. Voraussetzungen .....	1
a) Opfer von Gewalttaten .....	1
b) Andere Anwendungsfälle des Versorgungsrechts.....	1
3. Ansprechpartner.....	1
<b>II. Verletztengeld und Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung .....</b>	<b>2</b>
1. Voraussetzungen .....	2
a) Versicherungsfall.....	2
b) Versicherteneigenschaft .....	2
c) Exkurs (Haftung des Schädigers).....	2
2. Leistungen .....	2
a) Verletztengeld.....	2
b) Verletztenrente.....	2
c) Krankenversicherungsschutz .....	2
d) Rehabilitationsleistungen .....	3
3. Ansprechpartner.....	3
<b>III. Gesetzliche Rentenversicherung .....</b>	<b>4</b>
1. Grundlagen .....	4
2. Leistungen .....	4
a) Renten wegen Alters.....	4
b) Erwerbsminderungsrenten .....	4
c) Hinterbliebenenrenten .....	4
d) Rehabilitationsleistungen .....	5
3. Krankenversicherungsschutz.....	5
4. Träger.....	5
5. Ansprechpartner.....	5
<b>IV. Arbeitslosengeld (I) und weitere Leistungen der Arbeitsförderung .....</b>	<b>6</b>
1. Voraussetzungen des Alg-Anspruchs .....	6
a) Versicherungspflichtverhältnis .....	6
b) Zu den möglichen Versicherungszeiten.....	6
c) Weitere Voraussetzungen .....	6
d) Unverbrauchte alte Alg-Ansprüche .....	6
2. Inhalt des Alg-Anspruchs .....	6
a) Höhe des Anspruchs .....	6
b) Dauer des Anspruchs (Stand Oktober 2013) .....	6
3. Obliegenheiten des Arbeitslosen rund um den Leistungsbezug.....	7
4. Weitere Leistungen der Bundesagentur .....	7
5. Krankenversicherungsschutz .....	8
6. Ansprechpartner.....	8

<b>V. Krankengeld</b> .....	<b>9</b>
1. Voraussetzungen .....	9
2. Leistungen .....	9
3. Ansprechpartner.....	9
4. Krankenversicherungsschutz.....	9
<b>VI. Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“)</b> .....	<b>10</b>
1. Grundlagen .....	10
2. Leistungsträger nach dem SGB II in Baden-Württemberg .....	10
a) Gemeinsame Einrichtungen (GE).....	10
b) Alte und neue „Optionskommunen“ (zKT) .....	10
3. Liste der Träger in Baden-Württemberg .....	10
4. Anspruchsvoraussetzungen und Ausschlussgründe.....	16
a) Allgemeines.....	16
b) Erwerbsfähig ist, wer .....	16
c) Hilfebedürftigkeit.....	16
d) Allgemeine Ausschlussgründe .....	16
e) Ausländerproblematik I: Berechtigte nach dem AsylbLG .....	17
f) Ausländerproblematik II: Ausschlussgründe im SGB II .....	17
5. Bedarfe .....	18
a) Regelbedarfe (RB) .....	18
b) Mehrbedarf(szuschl)äge .....	18
c) Bedarfe für Unterkunft und Heizung („KdU“).....	20
d) Sonderfälle zu den KdU.....	21
e) Übernahme von (Miet- und Strom-)schulden .....	22
f) Einmalleistungen.....	22
g) Leistungen für Bildung und Teilhabe - das „Bildungspaket“ .....	23
h) Leistungen für Auszubildende .....	23
i) Darlehen für Regelbedarfe .....	24
6. Anrechnung von Einkommen und Vermögen (auf die Bedarfe).....	24
7. Die Partnerschaft im SGB II .....	24
8. Krankenversicherungsschutz.....	25
9. Eingliederungsvereinbarung und Sanktionen .....	26
a) EV .....	26
b) Sanktionen .....	26
c) Zur Eingliederung in Arbeit - Vermittlung, 1-€-Jobs u.a. ....	26
<b>VII. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsgesetz</b> .....	<b>28</b>
1. Sozialhilfe.....	28
2. Asylbewerberleistungsgesetz .....	28
3. Krankenversicherungsschutz.....	28
<b>VIII. Exkurs: Krankenversicherungsschutz für alle</b> .....	<b>29</b>
<b>IX. Rehabilitationsrecht</b> .....	<b>30</b>
1. Grundlagen, Ziele und Zuständigkeit im Rehabilitationsrecht.....	30

2. Beschleunigtes Verfahren.....	30
3. Inhalt von Reha-Maßnahmen:.....	31
4. Insbesondere: Stationäre Maßnahmen nach § 35 BtMG.....	31
a) Von der Kostenübernahmeerklärung zur Zurückstellung .....	31
b) Zur Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers .....	31
c) Gerichtlicher Rechtsschutz .....	32
<b>X. Verfahren.....</b>	<b>33</b>
1. Verwaltungsverfahren bei den Leistungsträgern .....	33
a) Antrags- und Bewilligungsverfahren .....	33
b) Widerspruchsverfahren .....	33
2. Gerichtsverfahren vor den Sozialgerichten .....	34
a) Sozialgerichte in Baden-Württemberg .....	34
b) (Örtliche) Zuständigkeit .....	34
c) Landessozialgericht Baden-Württemberg .....	35
d) Klagverfahren in der ersten Instanz.....	35
e) Eilverfahren in der ersten Instanz.....	35
f) Berufung und Beschwerde vor dem Landessozialgericht.....	36
g) Kosten und Vollstreckung .....	36

# I. Versorgungsrecht

## 1. Grundlagen

Staatliche Versorgung für dauerhafte Gesundheitsschäden („**Beschädigtenversorgung**“)

Grundlage: Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit Zusatzgesetzen

Grund: Besondere „Aufopferung“ des Einzelnen für die Allgemeinheit. Erster Anwendungsfall war die Versorgung der Kriegsteilnehmer. Heute nur noch andere Fälle relevant.

Leistungen: Grundrente, ggfs. Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich pp. Die Grundrente ist pauschaliert, sodass - wenn keine weiter gehenden Ansprüche nach dem BVG bestehen und die Grundrente den Lebensbedarf nicht deckt - daneben andere Leistungen beantragt werden müssen.

## 2. Voraussetzungen

### a) Opfer von Gewalttaten

nach dem Opferentschädigungsgesetz - OEG:

- Körperlicher oder psychischer Gesundheitsschaden auf Grund vorsätzlicher rechtswidriger Gewalttat eines anderen, z.B. Körperverletzungen, Vergiftung (§ 224 StGB), Sexualdelikte, ggfs. Raub/Nötigung mit körperlicher Gewalt.
- Kein Anspruch daher bei Provokation, wenn also die Gewalttat des anderen durch Notwehr gerechtfertigt war, wohl aber Anspruch, wenn der andere irrig eine Notwehrlage annahm (Erlaubnistatbestandsirrtum).
- Kein Anspruch auch bei Mitverursachung (im weitesten Sinne) des Gesundheitsschadens durch den Geschädigten, z.B. durch „Verwicklung in organisierte Kriminalität“, § 2 Abs. 1 OEG, nicht aber bei bloßer Inhaftierung: *„Ein Anspruch auf Gewaltopferentschädigung ist nicht bereits dann wegen Unbilligkeit iSd § 2 Abs 1 OEG ausgeschlossen, wenn sich in dem tätlichen Angriff eines Häftlings gegen einen anderen eine ‚gefängniseigentliche Gefahr des Strafvollzuges‘ verwirklicht hat (BSG v. 29.03.2007, B 9a VG 2/05 R)“*
- Möglicher Ausschluss bei Vereitelung der Aufklärung - es sollte sofort Strafanzeige erstattet werden (§ 2 Abs. 2 OEG)
- Einschränkungen der Ansprüche von Ausländern (§ 1 Abs. 4 bis 7 OEG)

### b) Andere Anwendungsfälle des Versorgungsrechts

- Verfolgte der DDR nach den Rehabilitierungsgesetzen („SED-Unrechtsbereinigungsgesetze“) (z.B. StrRehaG)
- Opfer von Impfschäden (Bundesinfektionsschutzgesetz - BInfSchG)
- Wehrdienstgeschädigte (Soldatenversorgungsgesetz - SVG)

## 3. Ansprechpartner

Versorgungsämter in den **Landratsämtern** am Wohnort des Geschädigten (bei Soldaten: .

## II. Verletztengeld und Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung

### 1. Voraussetzungen

#### a) Versicherungsfall

Arbeitsunfähigkeit (AU) oder (dauerhafte, also über sechs Monate andauernde) Erwerbsminderung auf Grund Berufskrankheit oder Arbeitsunfall (einschl. Wegeunfall)

- als Beschäftigter, versicherter Unternehmer oder Wie-Beschäftigter („echte UV“)
- Nothelfer, Schüler/Studenten, Blutspender pp. - „unechte UV“

#### b) Versicherteneigenschaft

Zu den (echten) **Beschäftigten** gehören auch Freigänger mit freiem Arbeitsverhältnis.

Als „**Wie-Beschäftigter**“ ist auch versichert, wer *während einer Freiheitsentziehung oder innerhalb einer (straf)gerichtlichen oder staatsanwaltlich angeordneten Maßnahme* „wie ein Beschäftigter tätig“ wird (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB VII), also weisungsgebunden arbeitet. Auf einen Verdienst kommt es nicht an. Dies sind zunächst arbeitende Gefangene, also Insassen in Straf-, ggfs. Untersuchungshaft, freiheitsentziehenden Maßregeln und vorläufig Untergebrachte. Abgesichert ist aber auch, wer eine Arbeitsaufgabe (Bewährungsaufgabe, jugendrichter-/staatsanwaltschaftliche Weisung nach § 45 II, III JGG pp) absolviert oder Ersatzfreiheitsstrafe „abarbeitet“ (Art. 293 EGStGB). Das gilt u.U. auch für eine Maßnahme, die eine Jugendbehörde nach dem SGB VIII angeordnet hat (Jugendgerichtshilfe, aber auch Jugendamt, str. bei Weisungen).

#### c) Exkurs (Haftung des Schädigers)

Die zivilrechtliche Haftung des Schädigers ist bei Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn ein Versicherungsfall in der gesetzlichen Unfallversicherung vorliegt (§§ 104 ff. SGB VII). Es haften z.B. nicht der Arbeitgeber oder Kollegen aus dem selben Betrieb (außer bei Wegeunfällen) oder Mitgefangene. Ggfs. würde z.B. auch ein anderer Jugendlicher haftungsfrei, der bei einer JGH-Maßnahme einen anderen (fahrlässig) verletzt. Ausgeschlossen ist z.B. auch der Schmerzensgeldanspruch (obwohl es eine entsprechende Leistung aus der UV so nicht gibt).

### 2. Leistungen

#### a) Verletztengeld

bei Arbeitsunfähigkeit (AU) wegen eines Versicherungsfalles für bis zu 78 Wochen. Es beträgt idR 80 % des letzten Nettolohns. Das Verletztengeld wird auch schon innerhalb des Vollzugs gewährt (§ 47 Abs. 6 SGB VII), seine Höhe richtet sich nach dem Arbeitsentgelt des Gefangenen, dies auch nach Ende des Vollzugs).

#### b) Verletztenrente

sobald die unfallbedingte „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) dauerhaft wird (idR ab 6 Monaten). Die Rente wird entsprechend der MdE in 10-er Graden von 10/20 bis 100 berechnet, wobei die „Vollrente“ etwa 67 % des versicherten Einkommens ausmacht. Kleinere Renten können u.U. in einer Einmalzahlung abgefunden werden, z.B. wenn der unfallverletzte Versicherte tatsächlich gar keine Einkommenseinbußen hat.

#### c) Krankenversicherungsschutz

Der Bezug von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung allein begründet keine

Versicherungspflicht in der Krankenversicherung. Das Unfallversicherungsrecht geht davon aus, dass trotz des Versicherungsfalles das zu Grunde liegende Beschäftigungsverhältnis mit dem dort begründeten KV-Schutz fortbesteht.

**d) Rehabilitationsleistungen**

Medizinische und berufliche Reha-Maßnahmen.

**3. Ansprechpartner**

- a) bei Versicherungsfällen im Rahmen einer Beschäftigung die für den Mitgliedsbetrieb des Versicherten zuständige **Berufsgenossenschaft**
- b) bei Versicherungsfällen in Haft die **Unfallkasse** des Landes, das Träger der JVA ist; bei der Ableistung strafrechtlich angeordneter Arbeiten die Unfallkasse des Landes, dessen Behörde (Gericht/Staatsanwaltschaft) die Arbeiten angeordnet hat (auf den Arbeitsort kommt es nicht an). Das ist für Baden-Württemberg in allen Fällen:

**Unfallkasse Baden-Württemberg**

Sitz Stuttgart

Augsburger Straße 700

70329 Stuttgart

Postanschrift: 70324 Stuttgart

Tel.: 0711 / 93 21-0

Fax: 0711 / 93 21-500

Sitz Karlsruhe

Waldhornplatz 1

76131 Karlsruhe

Postanschrift: 76128 Karlsruhe

Tel.: (0721) 60 98 -0

Fax: (0721) 60 98 - 5200

- c) in der „unechten UV“ (Nothelfer) in BW ebenfalls die Landes-Unfallkasse.

### III. Gesetzliche Rentenversicherung

#### 1. Grundlagen

Beitragsabhängige Versicherungsleistung, alle Ansprüche setzen eine mindestens fünfjährige Beitragszeit voraus. Einzelne Renten haben weitere Voraussetzungen, insbesondere längere Beitragszeiten.

Die Höhe der Renten richtet sich nach den bisherigen Beiträgen bzw. dem während der Versicherungszeit erzielten Einkommen. Geringe Renten werden in Grenzen aufgestockt. Gleichwohl reichen Renten nicht immer zur Sicherung des Lebensunterhalts aus. Dann sind ggfs. Leistungen nach dem SGB II oder XII zu beantragen.

#### 2. Leistungen

##### a) Renten wegen Alters

- Regelaltersrente mit mindestens 5 Beitragsjahren („Wartezeit“): ab 67 (stufenweise Anhebung von 65 auf 67 für die Jahrgänge 1947 bis 1963),
- Rente für schwerbehinderte Menschen mit 35 Beitragsjahren: ab 65, mit Abschlägen ab 62,
- Rente für langjährig Versicherte mit 35 Beitragsjahren: ab 67, mit Abschlägen ab 63,
- Rente für besonders langjährig Versicherte (neu) mit 45 Beitragsjahren: ab 65 (übergangsweise sogar ab 63 ohne Abschläge)

##### b) Erwerbsminderungsrenten

Auch die EM-Renten setzen 5 Beitragsjahre voraus, außerdem müssen in den 5 Jahren vor der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt sein („3/5-Belegung“, dazu reicht ein SGB-II-Leistungsbezug nicht mehr aus).

- Rente wegen voller Erwerbsminderung:  
Leistungsvermögen auf dem allg. Arbeitsmarkt < 3 Stunden täglich oder  
Leistungsvermögen 3 bis < 6 Stunden täglich, aber keine Teilzeitstelle („Arbeitsmarkterente“)
- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung:  
Leistungsvermögen auf dem allg. Arbeitsmarkt 3 bis < 6 Stunden täglich, Teilzeitstelle vorhanden oder kann angeboten werden
- Rente wegen tlw. Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit:  
vor dem 02.01.1961 geboren, Leistungsvermögen im ausgeübten Beruf und in allen zumutbaren Verweisungsberufen (gleiche soziale Stufe oder eine unter dem erlernten Beruf) < 6 Stunden (praktisch nur für Facharbeiter und besonders qualifizierte angelernte Kräfte erreichbar)

##### c) Hinterbliebenenrenten

- Witwen-/Witwerrente:  
nach dem Tode des Ehegatten für bis zu 24 Monate,  
danach nur bei
  - Erziehung eines Kindes (eigenes oder des Verstorbenen) bis 18,
  - Vollendung des 47. Lebensjahrs oder
  - Erwerbsminderung
- (Halb)waisenrente:  
Tod eines Elternteils oder beider Eltern,



nur bis zum 18. (bei Ausbildung bis zum 27.) Lebensjahr

#### **d) Rehabilitationsleistungen**

Medizinische und berufliche Reha-Maßnahmen

### **3. Krankenversicherungsschutz**

Der Bezug einer Rente begründet oft, aber nicht immer, eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung („Krankenversicherung der Rentner“ - KVdR). Das hängt von Vorversicherungszeiten ab - junge Erwerbsminderungsrentner erfüllen diese oft nicht. In der KVdR übernimmt die Rentenversicherung die Hälfte des KV-Beitrags.

Bei Rentnern, die nicht pflichtversichert sind (also freiwillig oder privat versichert sind), gewährt die DRV einen Beitragszuschuss (gesondert beantragen!)

### **4. Träger**

Die **Deutsche Rentenversicherung** (DRV) umfasst mehrere selbstständige Leistungsträger, nämlich :

- die DRV Bund in Berlin (ehemals BfA - nach wie vor oft Angestellte),
- die DRV Knappschaft-Bahn-See in Bochum/Rosenheim (wenn Versicherungszeiten aus dem Bergbau, bei der Bahn oder der Seefahrt vorliegen) und
- 14 Regionalträger (wegen Fusionen zurückgehende Zahl) wie z.B. die DRV Baden-Württemberg (ehemals LVA). Diese sind historisch bedingt oft für Arbeiter zuständig, außerdem haben sie alle Sonderzuständigkeiten, wenn Versicherungszeiten im Ausland zurückgelegt wurden (so z.B. für die Türkei die DRV Nordbayern, für Italien die DRV Schwaben, für die Balkanstaaten die DRV Bayern Süd, für Frankreich die DRV Rheinland-Pfalz und für die Schweiz, Liechtenstein und Griechenland/Zypern die DRV Baden-Württemberg).

### **5. Ansprechpartner**

Die DRV (Baden-Württemberg) unterhält zahlreiche Regionalzentren und Außenstellen in BW, dazu kommen Sprechtage in Bürgermeisterämtern oder Landratsämtern in größeren Orten ohne eigene Niederlassung. Außerdem gibt es noch „Versichertenälteste“, das sind ehrenamtlich tätige Berater der DRV, die auch Hausbesuche machen. Auch die Bürgermeisterämter selbst beraten oft.

Die Rufnummern der DRV Baden-Württemberg:

- a) Karlsruhe, Gartenstr. 105  
Tel. 0721-825-0, Fax: 0721-825-21229
- b) Stuttgart, Adalbert-Stifter-Str. 105  
Tel. 0711-848-0, Fax: 0711-848-21438

Die DRV Bund ist erreichbar unter 030-865-0 (Fax: 030-865-27240)

Die bundesweite Hotline aller Rentenversicherungsträger (die auch klärt, bei welchem Träger man versichert ist), lautet: **0800-1000-4800** (wenn möglich, Versicherungsnummer bereit halten).

## IV. Arbeitslosengeld (I) und weitere Leistungen der Arbeitsförderung

### 1. Voraussetzungen des Alg-Anspruchs

#### a) Versicherungspflichtverhältnis

Versicherungspflichtverhältnis von mindestens zwölf Monaten in der „Rahmenfrist“ von (grundsätzlich) zwei Jahren vor der Arbeitslos-Meldung (Frist wird rückwärts gerechnet). Die Frist ist taggenau. **Daher immer sofort arbeitslos melden**, wenn das Ende der Arbeit in Sicht ist, spätestens am ersten Tag der Arbeitslosigkeit. Eine frühe „Arbeitssuchendmeldung“ verhindert auch die einwöchige Sperrfrist.

Für Versicherte mit regelmäßig kurz (höchstens auf sechs Wochen) befristeten Beschäftigungen (Saisonarbeiter) reichen u.U. sechs Monate aus. Hier ist dann allerdings auch der Alg-Anspruch kürzer.

#### b) Zu den möglichen Versicherungszeiten

Wie in den andern Sozialversicherungszweigen sind im Wesentlichen nur Beschäftigte versichert, also Arbeitnehmer, Auszubildende, uU Beschäftigte in WfbMs. Hierzu gehören natürlich auch Freigänger, die außerhalb der Anstalt abhängig arbeiten (Freigänger mfB).

Aber anders als in der Kranken- und Rentenversicherung sind - oft - auch die Gefangenen selbst abgesichert (§ 26 Abs. 1 Nr. 4 SGB III), und zwar alle Insassen in Strafhaft, Untersuchungshaft, freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung und vorläufig nach § 126a StPO Untergebrachte. *Voraussetzung ist aber, dass sie in der Anstalt Arbeitsentgelt, Ausbildungsbeihilfe oder Ausfallentschädigung erhalten (§§ 43 ff. B-StVollzG), also arbeiten (oder Berufsausbildungsbeihilfe von der Agentur für Arbeit).* Als Arbeitgeber der Gefangenen, der auch - allein - die Beiträge zur Bundesagentur abführt, gilt das Land, das Träger der JVA ist.

#### c) Weitere Voraussetzungen

Der Anspruch auf Alg besteht bei Arbeitslosigkeit (keine Beschäftigung über 15 Stunden pro Woche, Arbeitssuche, Verfügbarkeit pp) oder bei einer - von der Agentur für Arbeit vermittelten - beruflichen Weiterbildung. Gefangene (Freigänger ofB) sind nur verfügbar, wenn sie sofort oder kurzfristig eine Beschäftigung außerhalb der Anstalt aufnehmen können – ist dafür eine Genehmigung der JVA notwendig, so fehlt es (grds.) an der Verfügbarkeit (in der Rechtsprechung noch nicht abschließend geklärt).

#### d) Unverbrauchte alte Alg-Ansprüche

Auch wenn die letzte Beschäftigung nicht zu einem (neuen) Alg-Anspruch geführt hat, so haben Versicherte oftmals noch alte Ansprüche. Wenn ein einmal gewährter Alg-Anspruch nicht ausgeschöpft wird (z.B. wegen Arbeitsaufnahme oder Inhaftierung), bleibt der Rest für bis zu vier Jahre bestehen und kann später in Anspruch genommen werden.

### 2. Inhalt des Alg-Anspruchs

#### a) Höhe des Anspruchs

Das Alg beträgt in etwa 60 % bzw. - bei unterhaltspflichtigen eigenen Kindern oder Stiefkindern - 67 % des durchschnittlichen Nettolohns der letzten Jahre (ggfs. vor der Haft).

#### b) Dauer des Anspruchs (Stand Oktober 2013)

Der übliche (und allgemein bekannte) Alg-Anspruch dauert ein Jahr. Er setzt aber mindes-

tens 24 Monate Beschäftigung zuvor voraus. Bei kürzeren Beschäftigungen ist auch der Anspruch kürzer, nämlich bei 12 Monaten 6, bei 16 Monaten 8 und bei 20 Monaten 10 Monate.

Länger als 12 Monate erhält man Alg erst, wenn man mindestens 50 Jahre alt ist und 30 Monate beschäftigt war (15 Monate), ab dem 55. Geburtstag und mit 36 Monaten Arbeit 18 Monate, und ab dem 58. Geburtstag mit 36 Monaten Beschäftigung 24 Monate (Höchstdauer)).

### 3. Obliegenheiten des Arbeitslosen rund um den Leistungsbezug

Der Arbeitslose muss in vielfältiger Weise gegenüber der Bundesagentur mitwirken. Tut er dies nicht und hat hierfür keinen wichtigen Grund, tritt idR eine „Sperrzeit“ ein, der Arbeitslose erhält also für einen bestimmten Zeitraum (1 bis 12 Wochen) kein Alg. Soweit er dadurch bedürftig wird, hat er zwar dem Grunde nach einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II („Hartz IV“), aber auch dieses wird um mindestens 30 % der Regelleistung (bei Alleinstehenden € 105,00) gekürzt.

- a) Noch vor der Arbeitslosigkeit muss sich der Betroffene bei der Agentur „arbeitsuchend“ melden (dies geht auch telefonisch). Er muss dies spätestens drei Monate vor dem Ende seines Beschäftigungsverhältnisses tun. Erfährt er erst später als drei Monate von dem Ende (z.B. bei einer Kündigung mit kürzerer Frist), muss er sich binnen drei Tagen melden (Sperrzeit 1 Woche).
- b) Niemand darf sein Beschäftigungsverhältnis selbst auflösen und damit seine Arbeitslosigkeit provozieren, sei es durch Eigenkündigung, durch Abschluss eines Aufhebungsvertrags oder durch ein vertragswidriges Verhalten, das den Arbeitgeber zur Kündigung berechtigt (Sperrzeit idR 12 Wochen).
- c) Während der Arbeitslosigkeit muss der Arbeitslose an den von der Agentur angesetzten (Qualifizierungs)maßnahmen teilnehmen und sich auf alle (zumutbaren) Vermittlungsvorschläge bewerben (Sperrzeit drei bis 12 Wochen)
- d) Darüber hinaus muss der Arbeitslose ausreichende „Eigenbemühungen“ entfalten, sich also insbesondere aktiv bewerben und dies nachweisen. Wie viele Eigenbemühungen pro Monat nachgewiesen werden müssen, kann in der Eingliederungsvereinbarung mit der Agentur festgelegt werden (Sperrzeit 2 Wochen).
- e) Ebenso muss sich der Arbeitslose auf Ladungen der Agentur persönlich dort melden (Sperrzeit 1 Woche)

Ein wichtiger Grund für einen Obliegenheitsverstoß kann immer nur individuell festgestellt werden. Arbeitsunfähigkeit ist z.B. ein Grund, einen Meldetermin nicht wahrzunehmen. Hier aber beachten: dann muss man sich am ersten Werktag nach dem Ende der AU selbst nachmelden, ohne erneute Ladung.

### 4. Weitere Leistungen der Bundesagentur

- a) Zahlreiche Leistungen zur (Wieder)eingliederung in den Arbeitsmarkt („Vermittlungsbudgets“ mit Bewerbungs- und Vorstellungskosten, Mobilitätshilfen pp; Förderung der beruflichen Weiterbildung; bei jüngeren Versicherten ohne Ausbildung ggfs. eine Berufsausbildungsbeihilfe). Viele der Ansprüche setzen wie das Alg eine Vorversicherungszeit voraus, das Vermittlungsbudget jedoch z.B. nicht.
- b) Wichtig für die Klienten der Bewährungshilfe ist ansonsten allenfalls noch das Insolvenzgeld. Wenn über das Vermögen des Beschäftigungsunternehmens das Insolvenzverfahren eröffnet wird, ein solcher Antrag mangels Masse abgelehnt wird oder das Unterneh-

men wegen Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung seine Betriebstätigkeit vollständig einstellt, kann der Arbeitnehmer von der BA für die letzten drei Monate nicht gezahlten Gehalts Insolvenzgeld beantragen.

- c) Im Reha-Bereich gewährt die BA nur Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben („berufliche Rehabilitation“).

## 5. Krankenversicherungsschutz

Alg-Bezieher sind grundsätzlich Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung, die Beiträge zahlt (allein) die BA. Ausnahmen für privat Versicherte sind auf Antrag möglich.

## 6. Ansprechpartner

... ist die für den Wohnort zuständige Agentur für Arbeit in *Aalen (mit Heidenheim), Balingen, Freiburg, Göppingen (mit Esslingen), Heidelberg, Heilbronn, Karlsruhe (mit Rastatt), Konstanz-Ravensburg, Lörrach (mit Waldshut), Ludwigsburg, Mannheim, Nagold-Pforzheim, Offenburg, Reutlingen, Rottweil (mit Villingen-Schwenningen), Schwäbisch Hall (mit Tauberbischofsheim und Mosbach), Stuttgart (mit Böblingen), Ulm, Waiblingen* - alle Agenturen mit jeweils mehreren Außenstellen (Näheres auf [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)):



## **V. Krankengeld**

### **1. Voraussetzungen**

- a) Bestehen eines Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld (Krg-Ansprüche haben z.B. nicht Hartz-IV-Bezieher, Rentner, versicherte Studenten, Teilnehmer an Reha-Maßnahmen sowie - nach Maßgabe der Satzung der jeweiligen Kasse - manche [freiwillig versicherte] Selbstständige)].
- b) Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen den Arbeitgeber (also z.B. ab der 7. Woche der AU)

### **2. Leistungen**

Das Krankengeld beträgt etwa 70 % des durchschnittlichen Nettoeinkommens. Es wird - wegen derselben Krankheit - für längstens 78 Wochen (eineinhalb Jahre) gezahlt. Solange Lohn fortgezahlt wird, ruht der Anspruch allerdings, so dass in der Praxis meist nur 72 Wochen zur Verfügung stehen. Wird der Krg-Anspruch wegen einer Krankheit ausgeschöpft („Aussteuerung“), so besteht ein neuer Krg-Anspruch wegen derselben Krankheit erst wieder nach Ablauf weiterer eineinhalb Jahre, wenn der Versicherte zwischenzeitlich mindestens sechs Monate nicht wegen dieser Krankheit AU geschrieben war. Bei AU wegen einer anderen Krankheit besteht ein neuer Anspruch.

### **3. Ansprechpartner**

... die Krankenkasse des Probanden.

### **4. Krankenversicherungsschutz**

... besteht während des Krg-Bezugs (beitragsfrei) weiter. Für die Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung wird ein (geringer) Beitrag vom Krg abgezogen.

## VI. Grundsicherung für Arbeitsuchende („Hartz IV“)

### 1. Grundlagen

Mit dem „Zweiten Buch Sozialgesetzbuch“ (SGB II), umgangssprachlich als „Hartz IV“ bekannt, wurden ab 2005 die früheren Leistungen Sozialhilfe (der Kommunen) und Arbeitslosenhilfe (der Bundesagentur für Arbeit) zusammengezogen. „Fordern und fördern“ war der Slogan, das Ziel die zügige Wiedereingliederung gerade auch Langzeitarbeitsloser oder Arbeitsloser mit Vermittlungshemmnissen in den Arbeitsmarkt.

### 2. Leistungsträger nach dem SGB II in Baden-Württemberg

Wer in Hartz-IV-Sachen Ansprechpartner ist, kann nicht ganz einfach gesagt werden. Die rot-grüne Koalition wollte die neue Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit anvertrauen, die Union den Kreisen. Herausgekommen sind (nach heutigem Stand) zwei Modelle, die aber alle „Jobcenter“ heißen:

#### a) Gemeinsame Einrichtungen (GE)

Grundsätzlich sind sowohl die Bundesagentur als auch der jeweilige Kreis Träger (von Teilen) der Leistungen nach dem SGB II. Ab damit die Leistungsberechtigten nur einen Ansprechpartner haben („Leistungsgewährung aus einer Hand“), müssen beide in einer „Gemeinsamen Einrichtung“ zusammenarbeiten. Es gibt nur einen Bescheid und der Leistungsberechtigte sieht gar nicht, welche Teiler seiner Leistungen die Agentur gewährt und welche sein Landratsamt.

Einzelheiten finden sich auch unter [www.jobcenter-ge.de](http://www.jobcenter-ge.de), auch über [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de). Zurzeit gibt es 295 GEs.

#### b) Alte und neue „Optionskommunen“ (zKT)

Auf Wunsch der Union gibt es aber - seit 2005 - außerdem noch ein Sondermodell: Zunächst 69 Kreise in Deutschland durften das gesamte SGB II allein ausführen, die BA ist dort überhaupt nicht beteiligt. Dies sind die so genannten „Optionskommunen“. In BW waren von Anfang an 5 dabei: Landkreise **Biberach, Bodenseekreis, Ortenaukreis, Tuttlingen, Waldshut-Tiengen**. Ab 2012 wurde die Zahl der Optionskommunen aufgestockt, auf insgesamt - jetzt - 105 in Deutschland. In BW sind 6 hinzugekommen: **Stuttgart, Stadt Pforzheim, Enzkreis, Ludwigsburg, Ostalbkreis und Ravensburg**.

Die offizielle Bezeichnung ist „zugelassener kommunaler Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (zKT), Ansprechpartner ist meist das Sozialamt, gelegentlich ein neues Amt beim Landratsamt. Die Abteilung heißt aber immer ebenfalls „(kommunales) Jobcenter“.

Einzelheiten unter [www.kommunenfueraerbeit.de](http://www.kommunenfueraerbeit.de) und auf den Homepages der jeweiligen Landratsämter.

### 3. Liste der Träger in Baden-Württemberg

Stuttgart      JobCenter Stuttgart (zKT)

Geschäftsleitung:

JobCenter **Stuttgart**, Rosensteinstr. 11, 70191 Stuttgart

Telefon: (0711) 216-97000

Fax: (01801) 216-97001

E-Mail: [jobcenter.amtsleitung@stuttgart.de](mailto:jobcenter.amtsleitung@stuttgart.de)

<http://www.stuttgart.de/jobcenter>

Zweig- und Außenstellen:

<b>Mitte / Nord</b>	Christophstraße 8, 70178 Stuttgart	0711-216-97454
<b>Ost</b>	Schönbühlstraße 65, 70188 Stuttgart	0711-216-97578
<b>Süd</b>	Jella-Lepman-Straße 3, 70178 Stuttgart	0711-216-97710
<b>West</b>	Bebelstraße 22, 70193 Stuttgart	0711-216-97845
<b>Bad Cannstatt</b>	Wilhelmastraße 6, 70376 Stuttgart	0711-216-97354
<b>Feuerbach</b>	Wilhelm-Geiger-Platz 10, 70469 Stuttgart	0711-216-97424
<b>Weilimdorf</b>	Löwen-Markt 1, 70499 Stuttgart	0711-216-97812
<b>Wangen</b>	Wangener Marktplatz 1, 70327 Stuttgart	0711-216-97749
<b>Untertürkheim</b>	Großglocknerstraße 24/26, 70327 Stuttgart	0711-216-97791
<b>Obertürkheim</b>	Augsburger Straße 659, 70329 Stuttgart	0711-216-97770
<b>Sillenbuch</b>	Aixheimer Straße 28, 70619 Stuttgart	0711-216-97628
<b>Degerloch</b>	Große Falterstr. 2, 70597 Stuttgart	0711-216-97648
<b>Plieningen/Birkach</b>	Filderhauptstraße 155, 70599 Stuttgart	0711-216-97665
<b>Möhringen</b>	Oberdorfplatz 16, 70567 Stuttgart	0711-216-97492
<b>Vaihingen</b>	Rathausplatz 1, 70563 Stuttgart	0711-216-97515
<b>Mühlhausen</b>	Mönchfeldstraße 35, 70378 Stuttgart	0711-216-97543
<b>Zuffenhausen</b>	Emil-Schuler-Platz 1, 70435 Stuttgart	0711-216-97884
<b>Stammheim</b>	Kornwestheimer Straße 9, 70439 Stuttgart	0711-216-97926
<b>Jobcenter U25</b> für Menschen unter 25 Jahre	Rosensteinstr. 11, 70191 Stuttgart jobcenter.u25@stuttgart.de	0711-216-97172
<b>Sonderdienststelle</b> für Menschen ohne gesicherte Unterkunft	Hauptstätter Straße 87, 70178 Stuttgart	0711-216-97678

Böblingen JobCenter Landkreis Böblingen (GE)

Hauptstelle **Böblingen:**

Calwer Straße 1, 71034 Böblingen, Telefon: 07031/4393-0

Außenstellen:

**Leonberg:** Eltinger Str. 61, 71638 Leonberg, Telefon: 07152/9343-75

**Herrenberg:** Stuttgarter Str. 35, 71083 Herrenberg, Telefon: 07032/9153-0

**Sindelfingen:** Böblinger Str. 130, 71065 Sindelfingen, Telefon: 07031/72401-0

Esslingen Jobcenter **Esslingen** (GE)  
Uhlandstr. 1, 73734 Esslingen

Telefon:

Esslingen: 0711/90654-0

Kirchheim: 07021/7245-0

Nürtingen: 07022/2521-0

Leinfelden-Echterdingen: 0711/220627-0

Göppingen JobCenter Landkreis **Göppingen** (GE)  
Mörikestr. 15, 73033 Göppingen

Telefon:

Standort Göppingen: 0 71 61 - 97 70 751

Standort Geislingen: 0 73 31 - 95 70 66

Ludwigsburg JobCenter Landkreis Ludwigsburg (zkT)

**Ludwigsburg**

Standort Schwieberdinger Str. 58, 71636 Ludwigsburg, Tel: (07141) 144-8989, -8926, -8927

Standort Hindenburger Str. 4, 71638 Ludwigsburg, Tel.: 144-8698

**Außenstellen:**

Freiberger Straße 51, 74321 **Bietigheim-Bissingen**, Telefon: 07142/144-8488

Berblinger Straße 2, 71254 **Ditzingen**, Telefon: 07156/144-8450

Franckstraße 20, 71665 **Vaihingen/Enz**, Telefon: 07042/144-8300

Rems-Murr-Kreis JobCenter Rems-Murr (GE)

Hauptstelle **Waiblingen**:

Mayenner Str. 60, 71332 Waiblingen, Telefon: 07151/ 9519-670

E-Mail: Jobcenter-Rems-Murr-Kreis@jobcenter-ge.de

Außenstellen:

Jobcenter **Schorndorf**, Karlstr. 15, 73614 Schorndorf, Telefon: 07181/4004-772

Jobcenter **Backnang**, Im Roßlauf 1, 71522 Backnang, Telefon: 07191/3456-600

Heilbronn, Stadt Jobcenter Stadt Heilbronn (GE)  
Rosenbergstr. 50, 74074 Heilbronn, Telefon: (07131) 3 95 27-0  
E-Mail: jobcenter-stadt-heilbronn@jobcenter-ge.de

Heilbronn, Landkreis JobCenter Landkreis **Heilbronn** (GE)  
Bahnhofstr. 1, 74072 Heilbronn, Telefon: (07131) 3951 593  
Fax: (07131) 3951 410  
E-Mail: Jobcenter-LK-Heilbronn@jobcenter-ge.de

Hohenlohe JobCenter Hohenlohekreis (GE)  
Würzburger Str. 30, 74653 **Künzelsau**, Telefon: 07940/9151-581  
E-Mail: Jobcenter-Hohenlohekreis@jobcenter-ge.de

Schwäbisch Hall JobCenter **Schwäbisch Hall** (GE)  
Bahnhofstr. 18, 74523 Schwäbisch Hall  
Telefon:  
Schwäbisch Hall: 0791 / 9758 582  
Crailsheim: 07951 / 9490 583

Main-Tauber-Kreis JobCenter Main-Tauber-Kreis (GE)

Hauptstelle **Tauberbischofsheim**

Pestalozziallee 17, 97941 Tauberbischofsheim, Telefon: (09341) 87 436

E-Mail: Jobcenter-Main-Tauber-Kreis@jobcenter-ge.de

Außenstellen:

Johann-Hammer-Straße 24, 97980 **Bad Mergentheim**, Telefon: 07931/48299-100

Wilhelm-Blos-Straße 3, 97877 **Wertheim**, Telefon: 09342/9200-50

Heidenheim JobCenter Landkreis **Heidenheim** (GE)  
Theodor-Heuss-Straße 1, 89518 Heidenheim, Telefon: (07321) 345-0

Ostalbkreis JobCenter Ostalbkreis (zkT)



**Hauptstelle**

Hopfenstr. 65, 73430 Aalen, Telefon: 07361 980-0

**Geschäftsstellen:**

Benzholzstraße 6, 73525 **Schwäbisch Gmünd**, Telefon: 07171 1048-0

Rindelbacher Straße 2, 73479 **Ellwangen**, Telefon: 07961 5682-0

Jahnstraße 24, 73441 **Bopfingen**, Telefon: 07362 92398-0

- Baden-  
Baden      JobCenter Baden-Baden (GE)  
Gewerbepark Cité 1, 76532 Baden-Baden, Telefon: (07221) 2110 65  
E-Mail: Jobcenter-Baden-Baden@jobcenter-ge.de
- Karlsruhe,  
Stadt      Jobcenter Stadt Karlsruhe (GE)  
**Hauptstelle** (PLZ: 76131, 76135, 76137, 76139, 76149, 76187, 76199)  
Brauerstr. 10, 76135 Karlsruhe, Telefon: (0721) 8319-0  
E-Mail: Jobcenter-Stadt-Karlsruhe@jobcenter-ge.de  
  
Standort **Rathaus West** (PLZ: 76133, 76185, 76189)  
Kaiserallee 4, 76133 Karlsruhe, Tel. (0721) 8319-0  
  
Standort **Durlach** (PLZ: 76227, 76228, 76229)  
Badener Str. 3, 76227 Karlsruhe, Tel. (0721) 8319-0
- Karlsruhe,  
Landkreis      Jobcenter Landkreis Karlsruhe (GE)  
**Hauptstelle**  
Brauerstr. 10, 76135 Karlsruhe, Tel.: 0721 823-3162  
E-Mail: JC-Landkreis-KA@jobcenter-ge.de  
  
**Standorte:**  
Bretten: Hermann-Beuttenmüller-Str. 6, 75015 Bretten, Tel.: 07252 5808-0  
Bruchsal (Umland): Stegwiesenstr. 12, 76646 Bruchsal, Tel.: 07251 7244-101  
Bruchsal (Stadt Bruchsal): Orbinstr. 24, 76646 Bruchsal, Tel.: 07251 783-0  
Ettlingen: Schlossgartenstr. 24, 76275 Ettlingen, Tel.: 07243 5446-0  
Waghäusel: Philippsburgerstr. 1 68753 Waghäusel, Tel.: 07254 9253-83
- Rastatt      JobCenter Landkreis Rastatt (GE)  
Karlstr. 18, 76437 Rastatt, Telefon: (07222) 930 311  
Geschäftsstellen in Bühl und Gaggenau
- Heidelberg      Jobcenter Stadt Heidelberg (GE)  
Speyerer Str. 6, 69115 Heidelberg, Telefon: (06221) 9159 111
- Mannheim      Job-Center Mannheim (GE)  
  
**Hauptstelle Mannheim,**  
Ifflandstr. 2-6, 68161 Mannheim, Telefon: (0621) 18166-333  
  
**Nebenstelle Junges Mannheim**  
(für Hilfebedürftige unter 25 Jahren)  
Hebelstraße 1, 68161 Mannheim, Telefon: (0621) 18166-555
- Neckar-Oden-  
wald-Kreis      JobCenter Neckar-Odenwald  
Renzstr. 14, 74821 **Mosbach**  
Telefon: 06261 6756-0  
Fax: 06261 6756-41  
E-Mail: Jobcenter-Neckar-Odenwald-Kreis@jobcenter-ge.de

- Rhein-Neckar-Jobcenter Rhein-Neckar-Kreis (GE)  
Kreis **Hauptstelle:**  
Czernyring 22/12 , 69115 Heidelberg, Telefon: (06221) 7960-100
- Geschäftsstellen:**  
Neuer Weg 35, 69412 **Eberbach**, Tel: 06221 / 7960 – 100  
Robert-Bosch-Str. 2, 68723 **Schwetzingen**, Tel: 06202 9788-100  
Hauptstr. 2a, 74889 **Sinsheim**, Tel: 07261 9494-100  
Multring 28, 69469 **Weinheim**, Tel: 06201 7204-100  
Schwetzinger Str. 133, 69168 **Wiesloch**, Tel: 06222 / 30726-100
- Pforzheim JobCenter Stadt Pforzheim (zkT)  
Blumenhof 4, 75175 Pforzheim, Telefon: 07231-39-4114,  
Luisenstr. 29, 75172 Pforzheim, Telefon: 07231- 39-4115
- Calw Jobcenter Landkreis Calw (GE)  
Bahnhofstr. 37, 72202 Nagold, Telefon: (07452) 9190 0  
Außenstellen in Calw und Bad Wildbad
- Enzkreis Jobcenter Enzkreis (zkT)  
**Hauptstelle:**  
Zähringerallee 3, 75177 Pforzheim, Tel.: 07231 308-0
- Außenstelle:**  
Ziegeleistr. 12, 75417 Mühlacker, Tel.: 07041 8974-0
- Freudenstadt Jobcenter Landkreis Freudenstadt (GE)  
Katharinenstr. 40, 72250 Freudenstadt, Telefon: (07441) 8603 0  
Geschäftsstelle in Horb
- Freiburg, JobCenter Stadt **Freiburg**  
Stadt Lehener Str. 77, 79106 Freiburg, Telefon: (0761) 2710 721  
E-Mail: Jobcenter-Freiburg@jobcenter-ge.de
- Breisgau- Jobcenter Breisgau-Hochschwarzwald (GE)  
Hoch- **Hauptstelle:**  
Schwarzwald Lehener Str. 77, 79106 **Freiburg**  
Telefon: (0761) 20269-100  
Fax: (0761) 20269-190  
E-Mail: Jobcenter-Breisgau-Hochschwarzwald@jobcenter-ge.de
- Geschäftsstellen:**  
Werderstr. 34, 79379 **Müllheim**, Tel: 07631 / 74799 -100  
Franz-Schubert-Weg 2, 79822 **Titisee-Neustadt**, Tel: 07651 / 93696-0
- Emmen- Jobcenter Landkreis Emmendingen (GE)  
dingen Freiburger Str. 20, 79312 **Emmendingen**, Telefon: (07641) 9115 302  
Fax: (07641) 9115 260  
E-Mail: Jobcenter-Landkreis-Emmendingen@jobcenter-ge.de
- Ortenaukreis Kommunale Arbeitsförderung Ortenaukreis Jobcenter (zkT)  
Lange Str. 51, 77652 Offenburg, Telefon: 0781/805-9321  
Fax: 0781/805-9333

Außenstellen:

Richard-Wagner-Straße 10-12, 77694 **Kehl**, Telefon: 07851 9487-5008

Plaukelmatte 5, 77855 **Achern**, Telefon: 07841 6048-4000:

Alte Bahnhofstr. 10, 77933 **Lahr**, Telefon: 07821 95449-2000

Hauptstraße 40, 77709 **Wolfach**, Telefon: 07834 988-3145

- Rottweil      JobCenter Landkreis Rottweil (GE)  
Steig 27, 78628 Rottweil, Telefon: 0741 209 605-0  
Geschäftsstellen in Oberndorf und Schramberg
- Schwarzwald- Baar-Kreis      JobCenter Schwarzwald-Baar-Kreis (GE)  
Lantwattenstr. 2, 78050 Villingen-Schwenningen, Telefon: (07721) 209 777
- Tuttlingen      Jobcenter Landkreis Tuttlingen (zkT)  
Sozialamt, Bahnhofstr. 100, 78532 Tuttlingen, Telefon: 07461/926-4019  
Fax: 07461/926-3087  
E-Mail: info@landkreis-tuttlingen.de
- Konstanz      JobCenter Landkreis Konstanz (GE)  
Konzilstr. 9, 78462 Konstanz, Telefon: (07531) 36336 0  
Fax: (07531) 36336 914 100  
E-Mail: JobCenter-Landkreis-Konstanz@jobcenter-ge.de
- Lörrach      JobCenter Landkreis Lörrach (GE)  
Brombacher Str. 2, 79539 Lörrach, Telefon: 07621 / 178-700
- Waldshut      Jobcenter Landkreis Waldshut (zkT)  
Landratsamt Waldshut, Amt für berufliche Eingliederung  
Waldtorstr. 14, 79761 Waldshut-Tiengen  
Telefon: 07751/864103  
E-Mail: eingliederung@landkreis-.waldshut.de
- Reutlingen      Job-Center Landkreis Reutlingen (GE)  
Albstr. 83, 72764 Reutlingen, Telefon: 07121 309-577  
E-Mail: Jobcenter-Reutlingen@jobcenter-ge.de
- Tübingen      Job-Center Landkreis Tübingen (GE)  
Schleifmühlweg 68. 72070 Tübingen, Telefon: (07071) 5652 0  
Fax: (07071) 5652 376
- Zollernalb- kreis      JobCenter Zollernalbkreis (GE)  
Stingstr. 17, 72336 Balingen, Telefon: 07433 951-400  
E-Mail: Jobcenter-Zollernalbkreis@jobcenter-ge.de
- Ulm, Stadt      Jobcenter Ulm (GE)  
Schwambergerstraße 1, 89073 Ulm, Telefon: 0731 409 86 0
- Alb-Donau- Kreis      Jobcenter Alb-Donau-Kreis (GE)  
Wilhelmstr. 22, 89073 Ulm, Telefon: 0731 400 18 0  
Geschäftsstelle in Ehingen
- Biberach      Jobcenter Landkreis Biberach (zkT)  
Rollinstr. 9, 88400 Biberach, Telefon: 07351 52-7272

Bodensee- JobCenter Bodenseekreis (zKT)  
kreis Albrechtstr. 77, 88045 Friedrichshafen, Telefon: 07541 204-0  
Telefax: 07541 204-7477

Ravensburg Jobcenter Landkreis Ravensburg (zKT)

**Hauptstelle:**

Sauterleutestraße 34, 88250 **Weingarten**, Telefon: 0751/85-8000

**Außenstellen:**

Holbeinweg 2, 88239 **Wangen im Allgäu**, Telefon: 07522/996-8000

Lindenstraße 8, 88299 **Leutkirch**, Telefon: 07561/9820-8000

Sigmaringen Jobcenter Landkreis Sigmaringen (GE)

Fidelis-Graf-Str. 2, 72488 Sigmaringen, Telefon: 07571 7395-100

E-Mail: Jobcenter-Landkreis-Sigmaringen@jobcenter-ge.de

#### 4. Anspruchsvoraussetzungen und Ausschluss

##### a) Allgemeines

Ansprüche auf Arbeitslosengeld II haben Personen, die

- in Deutschland wohnen,
- mindestens 15 Jahre alt sind
- erwerbsfähig und
- hilfebedürftig sind.

Unter 15-jährige oder erwerbsunfähige Angehörige, die in einer „Bedarfsgemeinschaft“ mit Alg-II-Beziehern leben, erhalten „Sozialgeld“ in gleicher Höhe, ebenfalls vom JobCenter (nicht vom Sozialamt).

##### b) Erwerbsfähig ist, wer

- mindestens 3 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann (gleiche Kriterien wie bei der Vollerwerbsminderungsrente),
- arbeiten darf, also als Ausländer eine Niederlassungserlaubnis oder eine Aufenthaltserlaubnis mit Befugnis zur Erwerbsarbeit oder einen Anspruch hierauf innehat oder EU-Bürger mit Arbeitsberechtigung ist (es reicht ein nachrangiger Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt aus, sodass zurzeit auch die noch nicht voll freizügigen EU-Bürger (nur noch Kroaten) und u.U. Betroffene aus Staaten mit Assoziierungsabkommen (Schweiz, Türkei, Maghreb) jedenfalls nicht an dieser Voraussetzung scheitern).

##### c) Hilfebedürftigkeit

Hilfebedürftig ist, wer seinen „Bedarf“ (berechnet nach den Leistungshöhen) nicht selbst decken kann, weder aus seinem Einkommen noch aus seinem Vermögen. Berücksichtigt werden nur Teile des Einkommens und des Vermögens, Einiges ist „anrechnungsfrei“. Dazu unter Nrn. 5 und 6.

##### d) Allgemeine Ausschlüsse

Das SGB II enthält einige Regelungen, die einen an sich bestehenden Anspruch aus ganz unterschiedlichen Gründen ausschließen:

### **aa) Erreichbarkeit**

Der Hilfebedürftige muss für seinen persönlichen Ansprechpartner jeden Tag an der angegebenen Adresse (postalisch) erreichbar sein. Ortsabwesenheiten (über mehr als einen Tag) müssen daher vorher angezeigt werden. Bis zu drei Wochen im Jahr werden sie idR anstandslos genehmigt. Bei insgesamt längeren Abwesenheiten ist ein besonderer Grund nötig (§ 7 Abs. 4a SGB II).

### **bb) Stationäre Aufenthalte**

Keine Leistungen erhält (§ 7 Abs. 4 SGB II), wer

- in einer psychiatrischen Anstalt oder in einer Vollzugsanstalt untergebracht ist (unabhängig von der Dauer), es sei denn, er ist von dort aus erwerbstätig (Freigänger) oder - diese Variante ist in der Rechtsprechung umstritten - er könnte zumindest erwerbstätig sein, könnte also außerhalb der Anstalt 15 Stunden und mehr wöchentlich arbeiten (aus gesundheitlichen und vollzugsstrukturellen Gründen, Freigänger ohne Beschäftigungsverhältnis?)
- sich für sechs Monate oder mehr in einem Krankenhaus oder einer Klinik (Rehaklinik) aufhält.

Betroffene sind aber uU nach den Vorschriften des Sozialhilferechts (SGB XII) anspruchsberechtigt, z.B. wegen eines Taschengeldes in der U-Haft oder zur Übernahme der Miete.

### **e) Ausländerproblematik I: Berechtigte nach dem AsylbLG**

Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten keine Leistungen vom Jobcenter. Das sind Asylbewerber, abgelehnte Asylbewerber mit Duldung oder sonst ohne Aufenthaltstitel, die „vollziehbar ausreisepflichtig“ sind. Auch Personen, die vielleicht schon lange SGB-II-Leistungen erhalten haben, können ins AsylbLG „zurückfallen“, wenn sich ihr Aufenthaltsstatus verschlechtert, z.B. ihre Aufenthaltsgenehmigung nicht verlängert wird.

### **f) Ausländerproblematik II: Anspruchsausschlüsse im SGB II**

Besondere und bislang umstrittene Regelungen für Ausländer gelten auch im SGB II (§ 7 Abs. 1 Satz 2). Hiernach erhalten keine Leistungen nach dem SGB II:

- Ausländer aus der EU und von außerhalb, die in Deutschland keine Arbeit (abhängig oder selbstständig) haben und auch nicht aus anderen Gründen nach EU-Recht freizügigkeitsberechtigt sind für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts.
- Dauerhaft keine Leistungen erhalten alle Ausländer (aus der EU und von außerhalb) wenn sich ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt (vgl. § 2 Abs. 2 Nr. 1 Var. 2 des Gesetzes über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern - FreizügG/EU). Diese Regelung war (soweit sie EU-Bürger betrifft) europarechtlich angegriffen worden, inzwischen hat der EuGH (Gerichtshof der Europäischen Union, Luxemburg) aber entschieden, dass diese Regelung europarechtskonform ist, und zwar für „Nur-Arbeitssuchende“, aber – erst Recht – für EU-Bürger, die nicht einmal (ernsthaft und mit einer auch nur geringen Chance) Arbeit suchen.
- Nach dem Ergehen dieses EuGH-Urteils hatte das deutsche Bundessozialgericht (BSG) geurteilt, dass die Betroffenen stattdessen Sozialhilfe beziehen könnten (nicht generell, aber im Ermessenswege). Um die Wirkungen dieses Urteils zu begrenzen, hat der Bund ab Mitte 2016 das SGB XII geändert. Nunmehr können diese Ausländer (volle) Sozialhilfe erst nach fünf Jahren legalen Aufenthalts beanspruchen. In der Zeit davor gibt es nur „Überbrückungsansprüche“, also eine Nothilfe (und auch dies nur für einen

Monat innerhalb von zwei Jahren) sowie das Geld für die Rückreise in die Heimat.

## 5. Bedarfe

Wie zur Hilfebedürftigkeit ausgeführt, ist Grundlage der Anspruchserrechnung die Ermittlung des relevanten Bedarfs. Diese Bedarfe sind denen der früheren Sozialhilfe angenähert und stark pauschaliert. Die folgenden Sätze werden jährlich angepasst.

### a) Regelbedarfe (RB)

Zur Deckung des allgemeinen Lebensunterhalts erhalten zurzeit (2019):

- Alleinstehende ab 18: **€ 424,00.**
- „Partner“ (Ehegatten, Lebenspartner, ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlich Zusammenlebende) je **€ 382,00.**
- Kinder zwischen 18 und 25 im Haushalt der Eltern (und nach ungenehmigtem Auszug auch bei Alleinleben: **€ 339,00.**
- Kinder 14. bis 17. Lebensjahr: **€ 322,00.**
- Kinder 6- bis 13-jährig: **€ 302,00.**
- Kinder von 0 bis 5: **€ 245,00.**

### b) Mehrbedarf(szuschläge)

Ebenfalls pauschaliert sind die - wenigen - noch vorhandenen Zuschläge für regelmäßige Sonderbedarfe:

- **schwängere Frauen** ab der 13. Woche: 17 % des maßgeblichen Regelbedarfs, also z.B. (Werte für 2019) € 72,08 (alleinstehend) oder € 64,94 (in Partnerschaft)
- **Alleinerziehungszuschläge:** gestaffelt nach Zahl und Alter der Kinder, grds. 12 % (€ 50,88) je Kind oder - bei einem Kind unter 7 oder mindestens 2 Kindern unter 16 pauschal 36 % (€ 152,64), auch bei vielen Kindern höchstens aber 60 % (€ 254,40).
- **Behinderte**, die Eingliederungs- oder Reha-Leistungen (zur Eingliederung) beziehen: 35 % (sehr seltene Fälle, etwas anders bei behinderten Nichterwerbsfähigen)
- bei einem **Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung:**
  - *Regelmäßig gewährter Mehrbedarfszuschlag:*

Art der Erkrankung	Krankenkost / Kostform Krankenkostzulagen	Krankenkostzulagen (in der Regel)
Niereninsuffizienz (Nierenversagen)	Eiweißdefinierte Kost	10 % des jeweiligen RB
Niereninsuffizienz mit Hämodialyse- behandlung	Dialysediät	<b>20 %</b>
Zöliakie / Sprue (Durchfallerkrankung bedingt durch Überempfindlichkeit ge- genüber Klebereiweiß)	Glutenfreie Kost	<b>20 %</b>

Der Höhe nach sind Abweichungen in besonders gelagerten Einzelfällen möglich.

- *Nur ausnahmsweise gewährter Mehrbedarfszuschlag:*

Ein krankheitsbedingter Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung ist bei folgenden Krankheiten in der Regel nur bei schweren Verläufen oder dem Vorliegen besondere Umstände zu bejahen.

Bei sogenannten verzehrenden (konsumierenden) Krankheiten kann ein Mehrbedarf vorliegen (siehe Anlage). Fällt der BMI unter 18,5 und/oder ist ein schneller, krank-

heitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden. Dies ist ebenso wie das Vorliegen einer solchen Krankheit durch einen Arzt zu bestätigen und gilt nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht.

Art der Erkrankung	Erläuterung Krankenkostzulagen	Krankenkostzulagen (in der Regel)
Colitis ulcerosa (mit Geschwürsbildungen einhergehende Erkrankung der Dickdarmschleimhaut) Mehrbedarf aufgrund einer	... wegen einer verzehrenden Krankheit	10 % des jeweiligen RB
HIV-Infektion / AIDS Mehrbedarf aufgrund einer	dto.	10 %
Krebs (bösartiger Tumor) Mehrbedarf aufgrund einer	dto.	10 %
Leberinsuffizienz (Leberversagen) Mehrbedarf aufgrund einer	dto.	10 %
Morbus Crohn (Erkrankung des Magen-Darmtrakts mit Neigung zur Bildung von Fisteln und Verengungen) Mehrbedarf aufgrund einer	dto.	10 %
Multiple Sklerose (degenerative Erkrankung des Zentralnervensystems, häufig schubweise verlaufend) Mehrbedarf aufgrund einer	dto.	10 %

- Die Ernährungsmehrbedarfszuschläge wurden Ende 2008 reformiert. In der Vergangenheit streitig waren vor allem die Zuschläge für die verschiedenen Formen des Diabetes mellitus und die Höhe (inflationmäßige Anpassung seit 1998?). Für Diabetes ist jetzt idR überhaupt kein Mehrbedarf mehr vorgesehen. Dafür ist zur Zeit ein eventueller Mehrbedarf wegen Lactoseintoleranz sehr umstritten (ist das überhaupt eine Krankheit, wo 2/3 der Weltbevölkerung daran „leiden“?).

- **„Wassererhitzungspauschale“** für Leistungsempfänger, die ihr Wasser mit Haushaltsstrom erwärmen (Elektroboiler oder sonst selbst):

424 €	Volljährige/ Alleinerziehende	2,30%	9,75 €
382 €	volljährige Partner	2,30%	8,79 €
339 €	Volljährige unter 25 Jahren	2,30%	7,80 €
322 €	Kinder 15 – 18 Jahre	1,40%	4,65 €
302 €	Kinder 7 – 14 Jahre	1,20%	3,62 €
245 €	Kinder 0 – 6 Jahre	0,80%	1,96 €

- **Unabweisbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen**

Ein besonderer Bedarf (Härtefall) liegt vor, wenn er neben den durchschnittlichen Bedarfen, die mit dem Regelbedarf abgedeckt sind, in einer atypischen Lebenslage besteht (atypischer Bedarf). Der Bedarf ist unabweisbar, wenn er entweder in einer Sondersituation auftritt und seiner Art nach nicht vom Regelbedarf erfasst ist bzw. einen atypischen Ursprung hat (qualitativer Mehrbedarf) oder zwar grundsätzlich im Regelbedarf enthalten ist, aber im konkreten Einzelfall erheblich überdurchschnittlich ist (quantitativer Mehrbedarf). Dabei handelt es sich bei dem besonderen Bedarf nicht um eine einmalige oder kurzfristige Leistung, z.B. Waschmaschine oder Winterkleidung, die durch andere Leistungen, beispielsweise ein Darlehen der Jobcenter finan-

ziert werden können. Es muss sich vielmehr um langfristige, dauerhafte oder zumindest regelmäßig wiederkehrende Bedarfe handeln, die nicht aus dem Regelbedarf bestritten werden können. Wiederkehrend ist ein Bedarf, wenn er innerhalb des Bewilligungszeitraums mehrmals anfällt.

Ein besonderer Bedarf kann beispielsweise in den folgenden Fällen auftreten (nicht abschließend):

- Pflege- und Hygieneartikel (die aus gesundheitlichen Gründen benötigt werden und ärztlich bescheinigt werden)
- Putz- und Haushaltshilfe (bei körperlich stark beeinträchtigten/ behinderten Menschen wie Rollstuhlfahrer etc. Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten nicht im Rahmen des SGB XII erstattet werden)
- Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts (hierbei können sie Kosten für Fahren und Übernachtung berücksichtigt werden, die Elternteile aufwenden, um ihre Kinder zu sehen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Kosten angemessen sind, z.B. bei Nutzung der günstigsten Verkehrsmittel.

Zu den nicht übernehmenden Bedarfen zählen:

- Praxisgebühr (im Regelbedarf enthalten)
- Kleidung und Schuhe in Übergröße (im Regelbedarf, alternativ über Darlehen)
- Zusatzbeitrag zur GKV (wird nicht übernommen, weil der Antragsteller zu einer anderen Krankenkasse wechseln kann oder der Beitrag im Ausnahmefall nach § 26 SGB II übernommen werden kann)
- Kinderkleidung im Wachstumsalter

### c) Bedarfe für Unterkunft und Heizung („KdU“)

Unterkunfts- und Heizkosten werden (im Gegensatz zum RB und dem MBZ) in der konkreten („tatsächlichen“) Höhe erbracht, soweit sie „angemessen“ ist. Wann eine Wohnung angemessen ist, dürfte der streitträchtigste Bereich aus dem SGB II sein: Hierbei ist die Rechtsprechung für die Wohnungsgröße (die aber nur ein Berechnungsposten ist) noch klar: bis zu 45 qm für einen Alleinstehenden und sodann bis zu 15 qm zusätzlich für jede weitere Person (also zwei Erwachsene und drei Kinder z.B. bis zu 105 qm). Welche Nettokaltmiete (je qm-Preis) sodann angemessen ist, muss von Kreis zu Kreis nach den örtlichen Gegebenheiten entschieden werden. Große Städte gewähren inzwischen hohe Werte, die aber manchmal gleichwohl nicht auskömmlich sind. Ländliche Kreise setzen z.T. erheblich niedrigere Werte an, z.B. € 4,60 (also für einen Alleinstehenden € 207,00 nettokalt). Sofern die Größe angemessen ist, lohnt sich hier eine Klage durchaus, da auch die Sozialgerichte die Konzepte der Kommunen zur Ermittlung der angemessenen Kosten oftmals beanstanden und dann Leistungen in Höhe der Tabellen zum Wohngeldgesetz zusprechen, die oft höher sind.

Unabhängig von den Kosten kann - im Einzelfall - auch eine an sich zu teure Wohnung angemessen sein (z.B. während des laufenden Schuljahrs, da dann den mdj. Kindern idR kein Umzug zuzumuten ist, oder bei - nachweisbaren! - gesundheitlichen Einschränkungen, die einen Umzug unmöglich machen).

In den ersten sechs Monaten nach Leistungsbezug muss der Träger idR die tatsächlichen Unterkunftskosten erstatten, auch wenn sie unangemessen hoch sind. Der Hilfebedürftige wird dann auf die Unangemessenheit seiner Wohnkosten hingewiesen und aufgefordert, sie zu senken, z.B. durch Suche nach einer preiswerteren Wohnung, durch Unter-



vermietung, durch Senkung der Heizkosten pp. Wenn er später nachweisen kann, dass er in dieser Zeit kontinuierlich und regelmäßig, aber letztlich unverschuldet erfolglos seine Kosten nicht senken konnte, z.B. keine preiswertere Wohnung hat finden können, dann wird der Leistungsträger idR verpflichtet werden, die tatsächlichen Kosten weiterhin zu tragen. Der Hilfebedürftige muss aber auch dann seine Bemühungen fortsetzen. Die Rechtsprechung ist streng. Der Hilfebedürftige muss z.B. nicht nur Wohnungsannoncen sammeln, sondern sich auch darauf bewerben und z.B. Absagen von Vermietern sammeln oder zumindest notieren, wann er mit wem gesprochen/telefoniert und eine Absage erhalten hat.

Bei den Kaltneben- und den Heizkosten wird überwiegend getrennt auf die Angemessenheit geachtet. Bei zu hohem Energieverbrauch werden also nicht alle Aufwendungen erstattet. Hier kann vor Gericht z.B. mit einer sehr schlechten Isolierung argumentiert werden. Sofern die Gesamtmiete angemessen ist, schadet oftmals eine Überschreitung der angemessenen Neben- und Heizkosten nicht. Zumindest gibt es hier Raum für Verhandlungen mit den Leistungsträgern, ggfs. vor dem Sozialgericht.

Auf Wunsch des Hilfebedürftigen oder wenn die zweckgerechte Verwendung der Gelder nicht sichergestellt ist, überweisen die Leistungsträger die Miete direkt an den Vermieter, die Stromabschläge direkt an den Versorger. Sofern hierfür Teile der RL benötigt werden (z.B. beim Haushaltsstrom), wird die entsprechende Auszahlung an den Hilfebedürftigen gekürzt.

Angemessene Nettokaltmieten nach qm-Preisen bruttowarm (einfache bis mittlere Wohnlage, ggfs. mit einem Zuschlag von 10 bis 15 % bei kleineren Wohnungen (z.B. 45 qm für Alleinstehende) nach Land- und Stadtkreisen (die meisten JobCenter differenzieren aber nach dem Wohnort, idR werden an kleinen, ländlichen Standorten nur niedrigere Kosten übernommen) – Werte soweit bekannt, Stand 01.01.2012:

Als Beispiel die Werte für Stuttgart aufbauend auf dem Mietenspiegel 2011/2012:

Haushaltsgröße	Mietobergrenze	EUR/qm	Größe (qm)
1 Person	<b>333 €</b>	7,40	45
2 Personen	<b>423 €</b>	7,05	60
3 Personen	<b>510 €</b>	6,80	75
4 Personen	<b>585 €</b>	6,50	90
5 Personen	<b>682 €</b>	6,50	105
6 Personen	<b>780 €</b>	6,50	120
weitere Person	<b>97,50 €</b>	6,50	+ 15

#### d) Sonderfälle zu den KdU

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 hin-

aus, muss der Zustimmungsantrag bei dem alten Leistungsträger gestellt werden.

Hilfebedürftige unter 25 benötigen einen besonderen Grund, um eine Zusicherung für die Kostenübernahme für eine Wohnung zu erhalten. Es muss ihnen z.B. unzumutbar sein, bei den Eltern zu wohnen. „Stress“ mit den Eltern reicht insoweit nicht aus. Oder die eigene Wohnung ist z.B. zur Arbeitssuche nötig (bei sehr ländlichen Herkunftsorten). Oder - gerade bei Bewährungen: eine Rückkehr in das alte Wohn- und Bekanntenumfeld ist nicht erwünscht oder sogar untersagt (Bewährungsaufgabe).

Bei einem vom Leistungsträger genehmigten oder geforderten Umzug werden 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 Umzugsunternehmens werden nur erstattet, wenn der Umzug anders (nachweisbar) nicht möglich war.

#### **e) Übernahme von (Miet- und Strom-)schulden**

Oftmals werden vor einem Antrag beim Leistungsträger schon Schulden aufgelaufen sein. Nach dem SGB II übernommen werden aber idR nur Miet- und Stromschulden, wenn nämlich der Verlust der (angemessenen) Wohnung oder eine Stromsperre droht.

Mietschulden können nur dann übernommen werden, wenn die Wohnung noch gerettet werden kann, wenn also die mietrechtliche „Schonfrist“ (§ 569 Abs. 3 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 Zahlung/Erklärung kann ggfs. vor dem Sozialgericht im Eilverfahren erstritten werden. Das Amtsgericht sollte dem zuständigen Jobcenter oder Sozialamt den Eingang einer Räumungsklage wegen Zahlungsverzugs mitteilen, damit von dort aus von Amts wegen geholfen werden kann, aber das wird ganz manchmal übersehen.

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

In beiden Fällen sind aber die genannten Gründe für eine Übernahme der Schulden mit anderen Belangen abzuwägen, vor allem mit den Gründen für die Schulden. Wenn z.B. 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.

Ansprechpartner für die Schuldenübernahme ist die ARGE, in den Kreisen mit getrennter Trägerschaft nicht die Agentur für Arbeit, sondern das Sozialamt des Landkreises. Aber der Antrag kann auch bei der Agentur gestellt werden, er muss dann zeitnah weitergeleitet werden.

#### **f) Einmalleistungen**

gibt es unter dem SGB II nur noch ganz vereinzelt:

Grundsätzlich nur für Erstaussstattungen für Wohnung und Bekleidung. Geld für Möbel/Geräte oder Kleidung bekommt man daher nur, wenn man die entsprechenden Dinge noch nicht hatte (erste Wohnung, erstmaliges Erreichen einer neuen Körpergröße, erste Schwangerschaft und - fürs Baby: Geburt. Bei einer solchen „echten“ Erstaussstattung gibt es die Leistung als verlorenen Zuschuss. Hatte man die fraglichen Sachen bereits und sie müssen erneuert werden, gibt es keine Einmalleistung, die hierfür nötigen Beträge muss man aus der RL ansparen (die dafür etwa € 48,00 enthält). Die Rechtsprechung dehnt den Anwendungsbereich dieser Regelungen aber aus. So kann eine Erstaussstattung u.U. gewährt werden, wenn die alte Einrichtung der Wohnung (oder einzelne Geräte pp) zerstört werden. Hier wird idR aber nur ein Darlehen gewährt, das mit bis zu € 35 % der RL monatlich getilgt werden muss. In der Höhe werden sich die Leistungsträger immer an den Kosten preiswerter, ggfs. gebrauchter Gegenstände orientieren. Zum Teil verweisen sie die Hilfebedürftigen auch an (eigene, kommunale) Kleiderkammern oder Hausratslager.

#### **g) Leistungen für Bildung und Teilhabe - das „Bildungspaket“**

Seit dem 24.03.2011 (mit Rückwirkung zum 01.01.2011) gibt es mehrere „Leistungen für Bildung und Teilhabe“ für Leistungsberechtigte bis zum 25. Geburtstag nach dem SGB II. Dies beruht auf der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2010, mit dem u.a. das Fehlen solcher Sonderansprüche für Kinder für verfassungswidrig erklärt worden war.

Es gibt Leistungen für Schüler (allgemeinbildender Schulen, ggfs. auch volljährige), nämlich für Schulmaterial (€ 30,- und € 70,- im Schuljahr), die Schulspeisung, den Schülertransport, Klassenfahrten und Schulausflüge sowie ggfs. Nachhilfe. Diese „angemessene Lernförderung“, die in § 28 Abs. 5 SGB II genannt ist, ist sicher der strittigste Punkt aus dem Bildungspaket.

Für alle Jugendlichen (auch Nicht-Schüler, aber nur bis 18 J) werden € 10,- im Monat für Sportvereine oder Musikschulen berücksichtigt, im Einzelfall daneben Zuschüsse z.B. für die Geige oder die Sportklamotten.

Die Leistungen müssen einzeln beim JobCenter beantragt werden. Überwiegend werden nur Gutscheine gewährt oder das Jobcenter rechnet direkt mit dem Anbieter ab. Sofern Barleistungen gewährt werden, muss ggfs. die Verwendung nachgewiesen werden. Werden die Gutscheine nicht sachgerecht verwendet, sondern z.B. verkauft, dann ist ihr Wert in Geld zu erstatten.

Die Leistungen für Schulausstattung sollen evtl. auf € 150,00 jährlich, der Zuschuss für Sportvereine und dgl. auf € 15,00 im Monat erhöht werden (Entwurf der BReg, Februar 2019).

#### **h) Leistungen für Auszubildende**

Die Leistungen für Auszubildende sind jetzt in § 27 SGB II zusammenfassend geregelt. Wichtig ist vor allem, dass Azubis, die eine Ausbildung machen, die „dem Grunde nach“ nach dem BAföG oder mit einer Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) der Bundesagentur gefördert werden kann (auch wenn konkret kein Leistungsanspruch besteht), grundsätzlich keine Grundsicherung erhalten. Allenfalls kann ihnen ein Zuschuss zu den ungedeckten Unterkunftskosten gewährt werden (weil die Unterkunftskosten im BAföG und nach der BAB pauschaliert gewährt werden und fast nie kostendeckend sind). Daneben gibt es u.U. einen Darlehensanspruch gegen das JobCenter auf Regel- und (volle) Unterkunftsleistungen bei „besonderen Härten“, z.B. kurz vor erfolgreichem Abschluss der Ausbil-

dung.

#### i) Darlehen für Regelbedarfe

Ebenso kann ein Darlehen gewährt (und dann getilgt) werden, wenn andere unabweisbare Bedarfe (z.B. Ersatzbeschaffungen für Kleidung pp) befriedigt werden müssen, der Hilfebedürftige dafür aber nicht (genug) angespart hat, § 24 Abs. 1 SGB II.

### 6. Anrechnung von Einkommen und Vermögen (auf die Bedarfe)

Das Vermögen wird nur zum Teil „angerechnet“. Vollständig verschont werden z.B. die selbst genutzte Eigentumswohnung, eine Riesterreente und ähnliche, nicht kündbare Altersvorsorgeverträge, ein „angemessenes“ Auto (Zeitwert bis € 7.500,00) pp. Hinzu kommen Freibeträge, nämlich ein Grundfreibetrag von € 150,00 je Lebensjahr, mindestens (auch für Kinder) aber € 3.100,00 und höchstens (je Jahrgang) zwischen € 9.750,- und € 10.050,-, sowie ein „Anschaffungs-“ bzw. „Anspar-“freibetrag von insgesamt € 750,00.

*Beispiel: Ein alleinstehender 50-jähriger beantragt Leistungen nach dem SGB II. Er verfügt über eine Riesterreente (Zeitwert: € 10.000,00); ein selbst bewohntes Einfamilienhaus mit einer Grundfläche von 60 qm und einem Wert von € 120.000,00; einen Opel Astra Kombi Baujahr 2007, zurzeit € 7.900,00 und eine Kapitallebensversicherung mit einem gegenwärtigen Rückkaufswert von € 7.800,00. Verschont werden die Wohnung, die Riesterreente und € 7.500,00 vom Auto. Die verbleibenden Werte (Rest vom Auto über € 400,00 und Kapitallebensversicherung) von zusammen € 2.200,00 liegen unter den Freibeträgen (€ 7.500 und € 750,00, zusammen mithin € 8.250). Vermögen steht dem Anspruch nicht entgegen.*

Beim Einkommen werden Freibeträge abgesetzt, es wird also nicht vollständig „angerechnet“. Bei nichterwerbstätigen, aber volljährigen Hilfebedürftigen sind dies idR nur € 30,00 pauschal für Versicherungen, dazu können Fahrtkosten (€ 0,20 je Entfernungskilometer und Tag) kommen. Von einem Erwerbseinkommen werden dagegen idR abgesetzt: € 100,00 Grundfreibetrag, von dem Einkommen zwischen € 100,00 und € 1.000,00 weitere 20 % (also bis zu € 180,00) und von dem Einkommen zwischen € 1.000,00 und € 1.200,00 (bzw. € 1.500,00 bei Erwerbstätigen mit Kind) weitere 10 %, also bis zu € 20,00 bzw. € 50,00. Ein Erwerbseinkommen von € 1.200,00 bleibt also zu € 300,00 unberücksichtigt. Der Rest wird dem individuellen Bedarf gegenüber gestellt.

*Beispiel (Bedarfe und Kiq-Höhe für 2019): Eine alleinerziehende Mutter mit einem 10-jährigen Kind verdient € 700,00 netto. Die Wohnung kostet € 400,00 (also je Kopf € 200,00). Bedarf der Mutter: € 424,00 Regelbedarf, € 50,88 Alleinerziehendenzuschlag, € 200,00 Wohnung. Zusammen € 674,88. Kind: € 302,00 Regelbedarf, € 200,00 Wohnung, zusammen € 502,00. Einkommen: € 194,00 Kindergeld wird direkt abgezogen. Ungedeckter Restbedarf € 308,00. Der Verdienst der Mutter (€ 700,00 - € 100,00 GFB - € 120,00 weiterer Freibetrag (20 % aus den € 600,- zwischen 100,- und 700,- €), anrechenbar also: € 480,00) wird nach einem komplizierten Verteilungsmodus auf die Bedarfe beider Familienangehöriger angerechnet. Bei dem Gesamtbedarf von € 982,88 und anrechenbarem Einkommen von € 480,00 erhalten beide zusammen also € 502,88 im Monat.*

### 7. Die Partnerschaft im SGB II

Die Figur der „Partnerschaft“ hat im Wesentlichen Bedeutung für die Regelbedarfshöhe und für die (gegenseitige) Anrechnung von Einkommen bzw. die Berechnung des Schonvermögens. Ferner erhalten nicht erwerbsfähige Menschen unter Umständen vom Jobcenter Sozialgeld (§ 7 II SGB II) statt Sozialhilfe, wenn sie mit (mindestens) einem erwerbsfähigen Alg-II-Berechtigten in Bedarfsgemeinschaft leben. Die Höhe des Unterkunftsbedarfs hängt nicht

von einer BG ab, hier geht es immer allein nach den Köpfen, die in der Wohnung leben.

Partner sind:

- Ehegatten,
- Lebenspartner sowie
- die (2) Zugehörigen einer „Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft“:

Zu einer solchen Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft gehören – nur – eheähnliche und lebenspartnerschaftsähnliche Lebensgemeinschaften. Es ist festzustellen, ob der der innere Wille besteht, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen. Das kann nur aus äußeren Indizien geschlossen werden. Relevant ist nicht so sehr, ob das Bett geteilt wird, sondern, ob gemeinsam gelebt (gemeinsames Essen, gemeinsame Urlaube) und gemeinsam gewirtschaftet wird (getrennte Kühlschränke, getrenntes Einkaufen?).

Wegen der Schwierigkeiten des Beweises hat der Gesetzgeber 2006 eine gesetzliche Beweislastregel eingeführt:

Ein wechselseitiger Wille, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen, wird vermutet, wenn Partner

1. länger als ein Jahr zusammenleben,
2. mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben,
3. Kinder oder Angehörige im Haushalt versorgen oder
4. befugt sind, über Einkommen oder Vermögen des anderen zu verfügen.

Greift eine solche Vermutung ein, müssen die Betroffenen nachweisen, dass gleichwohl kein Verantwortungs- und Einstandswille besteht. Das gelingt meist nicht, genauso wenig, wie das Jobcenter den positiven Beweis führen kann. Das führt z.B. dazu, dass viele Jobcenter das erste Jahr nach dem Zusammenziehen eine bloße Wohngemeinschaft annehmen und dann eine Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft. Das Abstellen auf die Vermutungsregelungen führt auch dazu, dass (unschöne) Ermittlungen (Hausbesuche) unterbleiben können.

## **8. Krankenversicherungsschutz**

Wer auch nur einen Cent SGB-II-Leistungen (und seien es nur KdU) erhält, ist normalerweise in der KV pflichtversichert (nicht aber bei nur darlehensweiser Gewährung, auch nicht, wenn bei einer 100%-Sanktion keine Lebensmittelgutscheine gewährt werden), der Leistungsträger zahlt die Beiträge. Nur wer schon vor dem Leistungsbezug von der Versicherungspflicht befreit war, also z.B. freiwillig gesetzlich oder privat versichert war, kann bzw. muss an diesem Status festhalten und vom Leistungsträger einen Zuschuss zu seinen Beiträgen für eine freiwillige gesetzliche oder private Krankenversicherung verlangen. Dieser Zuschuss ist grundsätzlich so hoch wie der Beitrag des Leistungsträgers bei einer Pflichtversicherung, für die gKV also zurzeit etwa € 139,00. Liegt der tatsächliche Beitrag (das kann eigentlich nur bei Privatversicherten der Fall sein) höher und kann er auch nicht verringert werden, muss das JobCenter aber den höheren Beitrag übernehmen. In der Praxis geht es hier oft um den (halben) Basistarif (2018: € 323,03 im Monat für die pKV plus uU bis zu € 56,42 für die pPV), den jeder private Krankenversicherer anbieten muss, wenn sein Versicherter bedürftig wird oder ist. Diese Leistung muss bei den Jobcentern öfters eingeklagt werden, ggfs. im Eilverfahren. Auch scheinen manche private Versicherer zu versuchen, Übergänge in den (halben) Basistarif zu verhindern/erschweren. Hierfür sind die Zivilgerichte zuständig.

## 9. Eingliederungsvereinbarung und Sanktionen

### a) EV

Wie auch im SGB III möglich, werden in der Grundsicherung für Arbeitsuchende oftmals Eingliederungsvereinbarungen mit den Hilfebedürftigen geschlossen, die insbesondere die Obliegenheiten des Bedürftigen konkretisieren (zB. wie viele Eigenbemühungen pro Monat nachgewiesen werden müssen). Es gibt aber auch EVs mit sehr individuellen Verpflichtungen (z.B. zur Entfernung von Tätowierungen oder Piercings, zum Haarschnitt und zur Körperpflege). Auch die Agentur soll in der EV ihre angebotenen Gegenleistungen konkretisieren.

Weigert sich der Hilfebedürftige, eine EV abzuschließen, kann der Leistungsträger den Inhalt der EV einseitig durch Bescheid (der dann angefochten werden kann) in Kraft setzen.

### b) Sanktionen

Die Sanktionierung von Obliegenheitsverletzungen läuft anders als über Sperrzeiten in der Arbeitslosenversicherung.

#### aa) Allgemeines

Der Leistungsträger verhängt eine „Sanktion“ von drei Monaten. Bei der ersten Obliegenheitsverletzung binnen Jahresfrist werden die Leistungen um 30 % der Regelleistung (bei Alleinstehenden also [Werte für 2019] € 127,20) gemindert, bei der zweiten um 60 % und ab der dritten werden alle Leistungen (einschließlich der Unterkunftsleistungen) vollständig gestrichen. Bei Absenkungen um 60 % oder mehr kann der Hilfebedürftige ersatzweise Lebensmittelgutscheine erhalten, er muss sie aber beantragen.

#### bb) Einzelne Sanktionen

Mit 30, 60 und 100 % werden sanktioniert: Verstöße gegen die Pflichten aus einer abgeschlossenen (oder einseitig in Kraft gesetzten) EV (idR nicht ausreichende Eigenbemühungen), die Vereitelung bzw. der Nichtantritt von Arbeitsverhältnissen oder 1-€-Jobs (Nichtbewerbung, Nichterscheinen) und dgl. Meldeversäumnisse werden mit 10 % pp sanktioniert. Eine Sanktion ist ausgeschlossen, wenn der Leistungsberechtigte einen wichtigen Grund für sein Verhalten darlegt (und im Streitfall auch beweisen kann).

#### cc) Besonderheiten bei unter 25 Jahre alten Hilfebedürftigen

Bei U-25-Jährigen werden die Leistungen bereits bei der ersten Obliegenheitsverletzung vollständig gestrichen, auch die Unterkunftsleistungen. Hier kann aber (Ermessen) die Sanktion auf 60 % verringert und/oder auf sechs Wochen verkürzt werden (letzteres, wenn der Hilfebedürftige die Obliegenheit nachträglich erfüllt).

### c) Zur Eingliederung in Arbeit - Vermittlung, 1-€-Jobs u.a.

Die Eingliederungsleistungen im SGB II entsprechen weitgehend denen der Arbeitsförderung. Es bestehen aber - anders als dort - nie Rechtsansprüche (da ja keine Beiträge gezahlt worden sind), nur Ermessensansprüche.

Daneben kennt das SGB II einige eigene Maßnahmen, z.B.

- den Beschäftigungszuschuss für besonders schwer vermittelbare Hilfebedürftige (also die bis zu vollständige Übernahme der Lohnkosten),
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (echte Beschäftigungsverhältnisse im öffentlichen Bereich), rückläufig,
- Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung (AGH, „1-€-Job“, wobei die Ent-

schädigung idR € 1,50 oder € 2,00 beträgt und das Alg II ja weitergezahlt wird). Diese dürfen bis zu 30 Stunden die Woche umfassen und sollen die Hilfebedürftigen wieder an ein geregeltes Arbeitsleben heranführen. Die Arbeiten müssen gemeinnützig und zusätzlich sein. Oft werden AGH bei Trägern beauftragt, die auch ein begleitendes Coaching anbieten.

## VII. Sozialhilfe und Asylbewerberleistungsgesetz

Rechtlich gleichrangig neben dem SGB II stehen als weitere Leistungssysteme des „letzten Netzes“ die Sozialhilfe und das Asylbewerberleistungsgesetz (neben sehr kleinen Sondersystemen wie z.B. Kriegsopferfürsorge, BAföG pp).

### 1. Sozialhilfe

Die Sozialhilfe (SGB XII) der Kommunen umfasst heute grundsätzlich nur noch die nicht erwerbsfähigen und damit auch die älteren Hilfebedürftigen. Wer die Altersgrenze überschritten hat oder dauerhaft voll erwerbsgemindert ist, erhält „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ nach dem 4. Kapitel SGB XII. Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kap. SGB XII gibt es nur noch in Sonderfällen (vorübergehend voll Erwerbsgeminderte, die auch kein SozG nach dem SGB II erhalten; alleinstehende unter-15-jährige; Kinder von ihrerseits voll erwerbsgeminderten Eltern). Alle Erwerbsfähigen sind in das Leistungssystem des SGB II überführt worden. Die Sozialhilfeleistungen sind weitgehend genau so hoch und werden genau so berechnet wie im SGB II. Es gibt lediglich keine Leistungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt und entsprechend auch keine Mitwirkungsobliegenheiten.

In Ausnahmefällen können aber einige der SGB-XII-Leistungen auch Leistungsberechtigten nach dem SGB II offen stehen, nämlich die Hilfen in besonderen Lebenslagen. Für Eingliederungsleistungen (Reha) ist dies anerkannt. Es können aber z.B. auch Zusatzleistungen für die Ausübung des Umgangsrechts eines getrennt lebenden oder geschiedenen Elternteils mit seinen Kindern (Fahrkosten) beim Sozialhilfeträger übernommen werden.

Ansprechpartner sind die Kreise und kreisfreien Städte, in einigen Kreisen z.T. auch die Großen Kreisstädte.

### 2. Asylbewerberleistungsgesetz

Dieses Leistungssystem erfasst alle Asylbewerber und Ausländer mit schlechtem Aufenthaltsstatus (vgl. oben zum SGB II), also ohne Aufenthaltserlaubnis.

Die Leistungen werden grundsätzlich in Sachform gewährt, also Naturalverpflegung und Unterbringung in einer Sammelunterkunft. Daneben wird ein Taschengeld gewährt. Die Leistungen mussten gerade auf Grund eines Urteils des BVerfG massiv erhöht werden. Leben Berechtigte in eigener Wohnung, können statt der Sachleistungen Lebensmittelgutscheine und in Ausnahmefällen auch Geldleistungen gewährt werden.

Für die Leistungen nach dem AsylbLG zuständig sind die Kreise und kreisfreien Städte.

### 3. Krankenversicherungsschutz

In beiden Leistungssystemen sind die Berechtigten nicht als Pflichtmitglied in die KV einbezogen. Die Sozialhilfe stellt aber eine Absicherung im Krankheitsfalle sicher. Es kann sein, dass - wie früher durchgehend - die Sozialämter die Kosten von Ärzten und Medikamenten direkt übernehmen (dann kann es sein, dass Sozialhilfebezieher wie Privatpatienten auftreten können) oder aber sie lassen die Leistungsbezieher von einer Krankenkasse versorgen und erstatten dann der Kasse die Behandlungskosten (§ 264 SGB V). In diesen Fällen erhalten die Sozialhilfebezieher von der Kasse eine Krankenversichertenkarte wie ein Mitglied. Entsprechendes gilt für das AsylbLG, wobei hier zu beachten ist, dass nur Behandlungen wegen akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen übernommen werden (also z.B. kein Zahnersatz). Diese Regelung wurde als Problem bei den neu einreisenden Flüchtlingen erkannt, die z.T. nicht geimpft werden können.



## VIII. Exkurs: Krankenversicherungsschutz für alle

Seit 01.04.2008 haben grundsätzlich alle nicht abgesicherten Einwohner Deutschlands Zugang zur Krankenversicherung. Auch die privaten Versicherungen müssen einen „Basistarif“ anbieten, der nicht teurer sein darf als die gesetzliche Krankenversicherung (Höchstsatz).

Grundsätzlich wird aufgenommen, wer keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfalle hat. Eine anderweitige Absicherung ist auch die Gesundheitsfürsorge im Vollzug, dort besteht also kein Anspruch auf Aufnahme in eine Krankenkasse. Noch nicht geklärt ist, ob der Anspruch auf Krankenhilfe gegen den Sozialhilfeträger (bei erwerbsunfähigen Bedürftigen) ausreicht. Die Tendenz in der Rechtsprechung geht aber deutlich dahin, jenen keinen Anspruch auf Pflichtversicherung einzuräumen, die Ansprüche gegen den Sozialhilfeträger haben. Wer also eine KV nicht bezahlen kann, muss sich an den Sozialhilfeträger wenden (zur Absicherung siehe unten). Die „Pflichtversicherung für alle“ greift im Ergebnis dann wohl nur bei jenen, die sich eine (gesetzliche) KV (GKV) zwar leisten können, aber nicht hineinkommen (z.B. Selbstständige)

In die gesetzliche Krankenversicherung wird aufgenommen, wer noch nie krankenversichert oder aber „zuletzt“ gesetzlich versichert war. Es reicht aus, dass der Bewerber vor der Haft gesetzlich versichert war. Der Antrag sollte immer bei einer gesetzlichen Krankenkasse gestellt werden, am besten bei der letzten (und der Eilantrag bei Ablehnung dann beim Sozialgericht).

Nur wer „zuletzt“ privat krankenversichert war, hat einen Anspruch auf Aufnahme gegen eine private Krankenversicherung (PKV).

Die Versicherung ist - auch in der GKV - beitragspflichtig. Werden die Beiträge nicht gezahlt, kann der Versicherte aber nicht ausgeschlossen werden, sondern seine Leistungsansprüche „ruhen“ (mit Ausnahme der Ansprüche bei akuten Schmerzen und lebensbedrohlichen Erkrankungen).

Die Mindest- und Höchstbeiträge in der GKV und GPV betragen im Jahre 2019:

<b>Beitragssätze für 2019:</b>	<b>KV (einheitlicher Beitragssatz 14,6 %, ggfs. + Zusatzbeitrag)</b>	<b>PV 3,05 % (mit Kindern)</b>	<b>PV 3,30 % (ohne Kinder)</b>
<b>Mindestbeitrag</b>	151,55 €, ohne Krg-Anspruch € 145,00 (seit 2019 auch für Selbstständige)	31,66 (63,32) €	34,25 (68,50) €
<b>Höchstbeitrag</b>	662,48 € (ohne Krg-Anspruch 635,25 €)	138,39 €	149,74 €

Der halbe Basistarif der PKV beträgt 2019 (entsprechend der Hälfte des Höchstsatzes zur gKV) € 331,24 im Monat betragen, hinzu kommt der Mindestbeitrag für die PPV.

## IX. Rehabilitationsrecht

### 1. Grundlagen, Ziele und Zuständigkeit im Rehabilitationsrecht

Das Rehabilitationsrecht ist - zusammen mit dem Behindertenrecht - im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) geregelt. Für das Reha-Recht finden sich dort aber überwiegend nur Vorschriften zum Verfahren vor den Reha-Trägern und zum Inhalt (und der Höhe) der Leistungen. Wann ein Anspruch auf solche Leistungen besteht, ist verstreut über die verschiedenen Bücher des SGB geregelt.

Hintergrund hierfür ist, dass es keine umfassend zuständige Rehabilitationsbehörde gibt (auch die Integrationsämter haben im Behindertenrecht nur eine Teilzuständigkeit neben z.B. der Versorgungsverwaltung und der Bundesagentur für Arbeit). Vielmehr kann nahezu jeder Sozialleistungsträger auch für Reha-Leistungen zuständig sein.

Für **medizinische Reha-Leistungen** ist vorrangig die Krankenkasse des Rehabilitanden zuständig, für **berufliche Rehabilitation** („Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“) die Bundesagentur für Arbeit (§ 6 SGB IX). In beiden Zweigen kommen nachrangig in dieser Reihenfolge in Betracht: die Unfallversicherungsträger, die Rentenversicherungsträger, die Versorgungsämter, die Jugendämter, die Sozialhilfeträger. Für die Träger der Leistungen nach dem SGB II („Hartz IV“), seien es Gemeinsame Einrichtungen, seien es die Optionskommunen, ist die Bundesagentur Reha-Träger. Ein behinderter oder sonst rehabilitationsbedürftiger Leistungsbezieher nach dem SGB II (viele werden es nicht sein, da sie dann oft (dauerhaft) erwerbsunfähig sind und allenfalls Leistungen nach dem SGB XII beziehen) wird daher immer an die zuständige Agentur für Arbeit verwiesen. Gleichwohl sollte ein Hartz-IV-Leistungsbezieher, der Kunde bei einem JobCenter oder einer Optionskommune ist, seinen Antrag zunächst dort stellen und nicht direkt an „seine“ Agentur herantreten.

### 2. Beschleunigtes Verfahren

Um dem Antragsteller keine Nachteile aus den gegliederten Zuständigkeiten erwachsen zu lassen, sieht § 14 SGB IX eine ungewöhnliche Verfahrensregel vor:

Der zuerst angegangene Reha-Träger muss binnen vierzehn Tagen nach Antragseingang entscheiden, ob er zuständig ist. Meint er, dies nicht zu sein, muss er den Antrag in dieser Frist an den seiner Meinung nach zuständigen Träger weiterleiten. Dieser kann nicht nochmals weiter verweisen. Und der zuerst angegangene ist ebenfalls (fiktiv, faktisch) zuständig, wenn er die 14-Tages-Frist versäumt.

Auch ansonsten ist das Verfahren beschleunigt, der Träger muss ebenfalls fristgebunden über den Reha-Anspruch entscheiden, und zwar nach der Rechtsprechung des BSG unter allen denkbaren Blickwinkeln, er muss also nicht nur die Ansprüche nach dem „eigenen“ Sozialrechtsbereich überprüfen, sondern auch nach allen anderen. Die Krankenkasse muss daher auch die Voraussetzungen von Ansprüchen auf (medizinische) Rehabilitationen aus dem Renten- oder Unfallversicherungsrecht mit prüfen und ggfs. nach diesen Vorschriften bewilligen (obwohl sie dafür sicher nicht zuständig sein kann).

Hält der Reha-Träger die engen Fristen nach § 14 SGB IX nicht ein, so kann gerichtlicher Rechtsschutz idR nur im Eilverfahren gesucht werden.

Außerdem kann in diesem Fall und bei einer verzögerten Bearbeitung ein Anspruch auf Kostenübernahme bestehen, wenn der Betroffene die begehrten Leistungen selbst beschafft und bezahlt (§ 15 SGB IX). In der Praxis scheitert dieser Anspruch allerdings oft an den formellen Voraussetzungen (Fristsetzung mit Ablehnungsandrohung, Einschränkung auf wirt-

schaftliche, sparsame Maßnahmen).

### 3. Inhalt von Reha-Maßnahmen:

Medizinische Reha-Leistungen sind idR längerfristige stationäre Heilverfahren in Fachkliniken, gelegentlich auch im Ausland. Es können Anschlussheilverfahren nach einer Krankenbehandlung sein, die in erster Linie die Gesundheit vollständig wieder herstellen sollen. Andere stationäre Heilverfahren dienen dem Erhalt oder der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Sie sind nicht immer auf Heilung, sondern auch - und eher - auf Überwindung der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen gerichtet.

Berufliche Reha-Maßnahmen sind vielfältig. Die Umschulung ist sicher die aufwändigste, wenn auch nicht die kostenträchtigste. Sie setzt voraus, dass der Rehabilitand seinen „Beruf“ (das ist die zuletzt prägend ausgeübte Tätigkeit, also vor der Strafhaft) gesundheitlich nicht mehr ausüben kann. Es kommen Eingliederungshilfen wie Mobilitätshilfen in Betracht (Umrüstung eines Kfz bei behinderten Rehabilitanden, die ansonsten ihren Arbeitsplatz nicht erreichen können; Transport zum Arbeitsplatz; ergonomische oder sonst behindertengerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes pp).

Welche Maßnahmen in Betracht kommen, entscheiden die Reha-Träger nach Ermessen, es gibt also gebundene Rechtsansprüche immer nur auf eine Reha-Bewilligung dem Grunde nach, nur äußerst selten auf bestimmte Maßnahmen („Ermessensreduzierung auf Null“). Daher kann in aller Regel auch nur ein Grundurteil eingeklagt werden, eine Klage auf eine bestimmte Maßnahme wird abgewiesen werden.

Mit dieser Freiheit der Träger korrespondiert, dass diese besondere Mitarbeiter vorhalten müssen, die zusammen mit dem Antragsteller (und ggfs. zusammen mit anderen Trägern oder sonstigen Behörden [Integrationsamt bei behindertengerechter Ausstattung des Arbeitsplatzes]) die passende Reha-Maßnahme „schnitzen“, die Reha-Berater. Sie sind die Ansprechpartner in allen Fragen des Reha-Rechts.

In größeren Orten haben die verschiedenen Reha-Träger z.T. auch **gemeinsame Service-Stellen** als einheitliche Anlaufstellen geschaffen, dorthin vermittelt den Rehabilitanden der Reha-Berater.

### 4. Insbesondere: Stationäre Maßnahmen nach § 35 BtMG

#### a) Von der Kostenübernahmeerklärung zur Zurückstellung

§ 35 Abs. 1 BtMG verlangt für die Zurückstellung der Strafvollstreckung, dass „der Verurteilte sich wegen seiner Abhängigkeit in einer seiner Rehabilitation dienenden Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen, und deren Beginn gewährleistet ist. Als Behandlung gilt auch der Aufenthalt in einer staatlich anerkannten Einrichtung, die dazu dient, die Abhängigkeit zu beheben oder einer erneuten Abhängigkeit entgegenzuwirken“. Gemeint sind also Krankenhäuser und Entzugskliniken, in denen die Betäubungsmittelabhängigkeit mit langfristigen Maßnahmen bekämpft wird.

Die „Gewährleistung“ der Behandlung wird durch eine Aufnahmezusage der konkreten Einrichtung nachgewiesen, diese wiederum setzt - da kaum ein Proband die Behandlung selbst bezahlen kann - eine Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers voraus. Im Einzelfall kann schon die Übernahmeerklärung für die Zurückstellung ausreichen.

#### b) Zur Kostenübernahmeerklärung eines Sozialleistungsträgers

Auch hier ist zunächst ein Antrag bei dem in Betracht kommenden Sozialleistungsträger

zu stellen. Sofern der Proband krankenversichert ist, sollte dies - da es um medizinische Reha-Maßnahmen geht - zunächst die Krankenkasse sein. Fehlt ein Krankenversicherungsschutz (dann wird der Betroffene idR auch keine Leistungen der Arbeitsförderung oder „Hartz IV“ beziehen, weil er ansonsten ja krankenversichert wäre), und scheiden auch der Renten- (z.B. keine 5 Jahre Wartezeit erfüllt) und der Unfallversicherungsträger (kein Arbeits- oder Wegeunfall und keine Berufskrankheit) aus, so kommt als Reha-Träger idR nur noch der Sozialhilfeträger in Betracht. Dieser würde die Maßnahme dann als „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ nach § 67 SGB XII gewähren. Sofern der Antrag aus laufender Haft heraus gestellt wird und daher kein aktueller KV-Schutz besteht, ist u.U. bei der ins Auge gefassten (früheren) Krankenkasse zunächst eine Aufnahmeerklärung (für den Fall der Entlassung) zu stellen, gleich verbunden mit dem Antrag auf Kostenübernahme.

**c) Gerichtlicher Rechtsschutz**

Wegen der Eilbedürftigkeit bei der Erlangung einer Kostenübernahmeerklärung wird - nach einer Ablehnung durch den Träger oder bei verzögerter Bearbeitung - idR nur ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim Sozialgericht helfen.

## X. Verfahren

### 1. Verwaltungsverfahren bei den Leistungsträgern

#### a) Antrags- und Bewilligungsverfahren

Anträge auf Sozialleistungen müssen nicht schriftlich gestellt werden, eine mündliche Vorsprache reicht. Oft aber schreiben die verschiedenen Sozialleistungsgesetze bestimmte Vordrucke vor, so z.B. im Rentenversicherungsrecht oder im SGB II („Hartz IV“).

Auch die Leistungsbehörden müssen den Sachverhalt ermitteln, so wie später unter Umständen die Sozialgerichte. Oft ziehen sie Urkunden bei bzw. lassen sich die notwendigen Unterlagen vom Antragsteller vorlegen. Im Hartz-IV-Bereich kommt es gelegentlich zu Außenermittlungen von Mitarbeitern („Ermittlungsdienst“), z.B. über die Wohnverhältnisse, wenn eine nichteheliche Lebensgemeinschaft in Streit steht.

Dem Antragsteller obliegt es immer, an der Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken, also auf Nachfrage die nötigen Informationen (auch ungünstige) mitzuteilen und vorhandene Unterlagen dazu vorzulegen (§ 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I). Tut er dies nicht (ausreichend), kann die Behörde die beantragten Leistungen allein aus diesem Grunde ablehnen (ohne die Voraussetzungen des Anspruchs überhaupt zu prüfen, vgl. § 66 SGB I).

Am Ende des Antragsverfahrens wird der angegangene Sozialleistungsträger ganz oder teilweise bewilligen oder ganz ablehnen. Gelegentlich kommt es vor, dass er das Antragsverfahren an einen andern Träger abgibt, weil er sich für unzuständig hält (dieser Punkt ist im Reha-Recht anders geregelt, vgl. die Arbeitsunterlage Nr. 2). Eine Bewilligung, die hinter dem Antrag zurückbleibt, ist eine Teiblehnung, die auch so angefochten werden kann.

#### b) Widerspruchsverfahren

Der erste Rechtsbehelf gegen ganze oder anteilige Ablehnungen von Leistungsanträgen ist immer der Widerspruch (das gilt auch für einseitige, belastende Bescheide wie die Aufhebung einer Leistungsbewilligung oder die Rückforderung von Leistungen). Im Widerspruchsverfahren („Vorverfahren“) überprüft die zuständige Behörde (das ist im Sozialleistungsrecht fast immer die Behörde selbst, die den angegriffenen Bescheid erlassen hat), ob der angegriffene Bescheid rechtens ist.

Im Widerspruchsverfahren kann „abgeholfen“ werden, d.h. die Behörde gibt dem Widerspruch statt und bewilligt, was beantragt war, oder sieht von der geltend gemachten Aufhebung eines Bewilligungsbescheids und der Rückforderung von Leistungen ab. Wird vollständig abgeholfen, erhält der Widerspruchsführer also alles, was er begehrt hat, ist das Widerspruchsverfahren mit dem Abhilfebescheid beendet. In der Regel fragt die Behörde bei einer Abhilfe nach, ob der Widerspruch damit erledigt sei, ob also der Widerspruchsführer noch mehr begehrt.

Wird gar nicht oder nur zum Teil abgeholfen, muss in jedem Fall noch ein Widerspruchsbescheid erlassen werden, mit dem der Widerspruch dann ganz oder entsprechend teilweise zurückgewiesen wird.

Wird dem Widerspruch ganz oder teilweise abgeholfen, muss die Behörde - auch - mit einem entsprechenden Anteil die Kosten des Widerspruchsführers übernehmen (für alle Fälle: die Anspruchsgrundlage ist § 63 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X). Relevant ist das idR nur, wenn sich der Widerspruchsführer im Vorverfahren von einem Anwalt (oder Rentenberater) hat vertreten lassen, weil dann dessen Kosten über-

nommen werden. Ansonsten fallen ja nur Schreib- oder Portokosten an, die machen Widerspruchsführer meist nicht geltend.

## 2. Gerichtsverfahren vor den Sozialgerichten

### a) Sozialgerichte in Baden-Württemberg

Bezeichnung	Anschrift	örtlich zuständig für
Sozialgericht <b>Freiburg</b>	Habsburgerstr. 127 79104 Freiburg Tel: (0761) 20713 -0 Fax: (0761) 20713 -10	Stadtkreis Freiburg sowie die Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald, Emmendingen, Lörrach, Waldshut, Ortenaukreis ( <i>landesweit zuständig in Knappschaftsangelegenheiten (Bergbau)</i> ).
Sozialgericht <b>Heilbronn</b>	Paulinenstr. 18 74072 Heilbronn Tel.: (07131) 7817 -0 Fax: (07131) 7817 -450	Stadtkreis Heilbronn sowie die Landkreise Heilbronn, Hohenlohekreis, Ludwigsburg, Schwäbisch Hall, Main-Tauber-Kreis
Sozialgericht <b>Karlsruhe</b>	Karl-Friedrich-Str. 13 76133 Karlsruhe Tel.: (0721) 926 -0 Fax: (0721) 926 -4168	Stadtkreise Karlsruhe, Pforzheim und Baden-Baden sowie Landkreise Karlsruhe, Enzkreis und Calw
Sozialgericht <b>Konstanz</b>	Webersteig 5 78462 Konstanz Tel.: (07531) 207 -0 Fax: (07531) 207 -199	Landkreise Konstanz, Bodenseekreis, Ravensburg und Sigmaringen
Sozialgericht <b>Mannheim</b>	P6, 20/21 68161 Mannheim Tel.: (0621) 292 -0 Fax: (0621) 292 - 2933	Stadtkreise Mannheim und Heidelberg, Rhein-Neckar-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis
Sozialgericht <b>Reutlingen</b>	Schulstr. 11 72762 Reutlingen Tel.: (07121) 940 -0 Fax: (07121) 940 -3300	Landkreise Reutlingen, Tübingen, Zollernalbkreis, Freudenstadt, Rottweil, Tuttlingen, Schwarzwald-Baar-Kreis
Sozialgericht <b>Stuttgart</b>	Theodor-Heuss-Str. 2 70174 Stuttgart Tel.: (0711) 89230-0 Fax: (0711) 89230-199	Stadtkreis Stuttgart sowie die Landkreise Böblingen, Esslingen und Rems-Murr ( <i>landesweit zuständig für Kassen-(zahn)arztsachen und tlw. Klagen von Leistungserbringern</i> )
Sozialgericht <b>Ulm</b>	Zeughausgasse 12 89073 Ulm Tel.: (0731) 189 -0 Fax: (07319) 189 -2419	Stadtkreis Ulm, Alb-Donau-Kreis, Landkreise Biberach, Göppingen, Heidenheim und Ostalbkreis

### b) (Örtliche) Zuständigkeit

In den typischen Klagverfahren Leistungsberechtigter richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach dem Wohnort des Klägers. Wahlweise kann dieser auch am Sozialgericht seines Arbeitsorts klagen (auch in einem anderen Bundesland). In diesem Fall sollte, damit verzögernde Nachfragen vermieden werden, schon in der Klagschrift auf den Arbeitsort im

Gerichtsbezirk hingewiesen werden.

Vor den Sozialgerichten herrscht kein Anwaltszwang, die Kläger bzw. Antragsteller können also selbst klagen und auch selbst und allein das Verfahren vorantreiben.

Alle Sozialgerichte verfügen über eine Rechtsantragsstelle, bei der Klagen, sonstige Anträge oder Erklärungen während laufender Verfahren mündlich zu Protokoll eines Gerichtsmitarbeiters abgegeben werden können.

#### **c) Landessozialgericht Baden-Württemberg**

Hauffstr. 5

70190 Stuttgart

Telefon: 0711-921-0

Fax: 0711-921-2000

Auch beim Landessozialgericht gibt es keinen Anwaltszwang (erst beim BSG). Ebenso können Anträge und Erklärungen dort zu Protokoll gegeben werden.

#### **d) Klagverfahren in der ersten Instanz**

Anträge (Klagen, Eilanträge, ggfs. Vollstreckungsanträge und immer auch Anträge auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beiordnung eines Anwalts) können schriftlich (auch per Telefax) oder mündlich zur Niederschrift (idR in der Rechtsantragsstelle) eingereicht werden.

Der Antrag muss den Kläger, den Beklagten (hier genügt die Angabe der Behörde) und den Gegenstand des Verfahrens („Krankengeld“, „Sperrzeit im Arbeitslosenversicherungsrecht“) bezeichnen. Er „soll“ einen konkreten Antrag enthalten (bei Klagen von Naturparteien fehlt ein solcher meist, das schadet aber nicht). Ebenso „soll“ der Antrag unterschrieben sein.

Es muss die Klagfrist beachtet werden (idR 1 Monat ab Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids). Bei einer Versäumung gibt es die Möglichkeit der „Wiedereinsetzung in den vorigen Stand“, wenn die Frist schuldlos versäumt wurde und der Antrag binnen zwei Wochen nach dem Wegfall des Hindernisses gestellt wird.

Das Sozialgericht wird zunächst die Klage zustellen und die Akten der Behörde beiziehen. Danach bietet es dem Kläger Einsicht in diese Akten an. Einem Anwalt, Rentenberater oder Rechtssekretär (DGB, VdK) werden die Akten auf die Kanzlei gesandt. Eine Naturpartei kann, wenn sie will, Einsicht nur auf der Geschäftsstelle des Sozialgerichts oder - bei größerer Entfernung - auf dem örtlich zuständigen Amtsgericht oder Bürgermeisteramt nehmen (dorthin werden die Akten nach vorheriger Nachfrage beim Kläger gesandt).

Danach wird das Gericht mit den Ermittlungen beginnen.

Das Verfahren endet durch Klagerücknahme des Klägers, Anerkenntnis des Beklagten, Vergleich oder eine gerichtliche Entscheidung (Urteil mit oder ohne mündliche Verhandlung, Gerichtsbescheid immer ohne).

#### **e) Eilverfahren in der ersten Instanz**

Einstweiligen Rechtsschutz gibt es auch vor den Sozialgerichten, er ist hier auch besonders wichtig, sowohl bei der Anfechtung von Rückforderungen als auch bei der Ablehnung von Leistungen.

Anträge können ebenfalls schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Gerichts gestellt werden. Es sollte deutlich gemacht werden, dass Eilrechtsschutz begehrt wird. Der Antragsteller sollte eine Telefonnummer hinterlassen (oder z.B. ein Faxgerät angeben), damit ihn das Gericht für Nachfragen erreichen kann.

Das Gericht wird auch hier den Antrag zuerst der Gegenseite zustellen, die Akten anfordern und eine kurze Frist zur Antragsrwiderrung setzen (vielleicht erkennt der Antragsgegner den Eilanspruch ja an). Akteneinsicht wird es idR nur auf der Gerichtsstelle anbieten. Ermitteln wird es oft nur am Telefon (oder gar nicht, und sich auf „Glaubhaftmachungen“ wie eidesstattliche Versicherungen des Antragstellers) zurückziehen. Nur selten wird es kurzfristig Erörterungstermine anberaumen.

Entscheiden wird es immer durch Beschluss, und zwar der Berufsrichter allein.

Im Eilverfahren können nur vorläufige Entscheidungen begehrt werden. Hat die Behörde einen belastenden Verwaltungsakt erlassen, so kann durch gerichtliche Eilentscheidung einem Widerspruch oder einer Klage die ansonsten fehlende aufschiebende Wirkung beigegeben werden. Soll die Behörde vorläufig zu einer Leistung verpflichtet werden, ist eine einstweilige Anordnung zu beantragen.

#### **f) Berufung und Beschwerde vor dem Landessozialgericht**

Die Rechtsmittel gegen Entscheidungen der Sozialgerichte sind übersichtlich: Gegen Urteile die Berufung, gegen Beschlüsse (soweit sie überhaupt anfechtbar sind), die Beschwerde. Rechtsmittelinstanz ist immer das Landessozialgericht. Besonderheiten bestehen nur, wenn das SG durch Gerichtsbescheid entschieden hat. Allen Entscheidungen, wenn sie anfechtbar sind, ist eine Rechtsmittelbelehrung beigelegt, die genauere Auskünfte gibt (aber auch einmal falsch sein kann).

#### **g) Kosten und Vollstreckung**

Auch Urteile, Gerichtsbescheide und Beschlüsse der Sozialgerichte sind - wie alle Gerichtsentscheidungen - vollstreckbar. Da Beklagter aber immer eine an Gesetz und Recht gebundene Behörde ist, muss idR nie vollstreckt werden, der unterlegene Beklagte beachtet die Entscheidung von sich aus. Wenn doch einmal eine Vollstreckung nötig ist, sollte der Antrag bei dem Sozialgericht gestellt werden, das die Entscheidung erlassen hat. Fast immer ist nämlich das Sozialgericht selbst für die Vollstreckung zuständig (es wird der Behörde Ordnungsgelder androhen und auferlegen), nur sehr ausnahmsweise der Gerichtsvollzieher oder das Amtsgericht als Vollstreckungsgericht (darauf wird das SG dann hinweisen).