

Die aktuellen Texte der jeweiligen Bestimmungen finden sich unter:

<https://sozasp.gkdpb.de/wiki/index.php/Hauptseite> bei KDN unter Hilfe/Rechtsgrundlagen

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
1. Einsetzen, Änderung und Einstellung der Sozialhilfe nach dem Dritten und Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII.....	1
1.1 Einsetzen der Sozialhilfe	1
1.2 Anteilige Leistungen.....	2
1.3 Änderung der Sozialhilfe	2
1.3.1 Änderung aufgrund des Lebensalters	2
1.3.2 Stationäre Behandlung/Kur	2
1.3.3 Erholungs- und Besuchsreisen im Inland und Ausland	3
1.4 Einstellen der Sozialhilfe	3
1.5 verspätete Mitteilung über den Tod der leistungsberechtigten Person	4
2. Einsetzen, Änderung und Einstellung der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel SGB XII	4
2.1 Bewilligung von Grundsicherungsleistungen	4
2.1.1 Erstbewilligung.....	4
2.1.2 Weitergewährung für Folgezeiträume	4
2.2 Änderung der Grundsicherungsleistungen	4
2.2.1 Stationäre Behandlung/Kur	4
2.2.2 Erholungs- und Besuchsreisen	5
2.2.2.1 Innerhalb Deutschlands	5
2.2.2.2 Außerhalb Deutschlands	5
2.3 Einstellen der Grundsicherungsleistung	6
2.4 verspätete Mitteilung über den Tod der leistungsberechtigten Person	6

1. Einsetzen, Änderung und Einstellung der Sozialhilfe nach dem Dritten und Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

1.1 Einsetzen der Sozialhilfe

Da es eines Antrages nicht bedarf, werden die Voraussetzungen für das Einsetzen der Sozialhilfe in der Regel dadurch bekannt, dass ein/eine Hilfesuchende/r mündlich Leistungen begehrt. Dieser Zeitpunkt ist grundsätzlich maßgebend für den Beginn der Hilfe und aktenkundig zu machen; das Gleiche gilt auch für Hinweise Dritter auf eine Notlage. Anträge auf SGB II-Leistungen, die zunächst beim JC Wuppertal AöR gestellt werden, vermitteln auch dem SGB XII-Träger Stadt Wuppertal die notwendige Kenntnis über einen Bedarf an Hilfe zum Lebensunterhalt, falls ein SGB II Anspruch dem Grunde nach nicht bestehen sollte.

Wird der Antrag bei einem/einer Mitarbeiter/in des Sozialdienstes für Erwachsene (SfE) oder der Hilfen für Kinder, Jugendliche und deren Erziehungsberechtigte (KJE) gestellt, so ist das Datum der (ersten) Vorsprache zu vermerken, da ab diesem Datum die Sozialhilfe einsetzt.

Werden schriftlich Leistungen beantragt oder Notlagen mitgeteilt, ist der Posteingangsstempel maßgebend; unmittelbar bei dem/der Sachbearbeiter/in eingehende Schriftstücke dieser Art sind mit Handzeichen und Datum zu versehen.

Notwendige Bearbeitungszeiten (z.B. Anfragen bei Dritten) dürfen nicht zu Lasten der Hilfesuchenden gehen. Diese Grundsätze gelten sowohl für Neuansträge als auch für einen später geltend gemachten weitergehenden Bedarf.

In Ausnahmefällen kann es jedoch notwendig und geboten sein, von den obigen Grundsätzen abzuweichen, z.B. wenn der Antragsvordruck erst mehrere Wochen nach Ausgabe eingereicht wird.

Die Gründe für das Abweichen sind aktenkundig zu machen.

1.2 Anteilige Leistungen

Ist nur für einen Teil des Monats Hilfe zu gewähren, so sind die Leistungen „spitz“ auszurechnen (d.h. auf die jeweilige Anzahl der Tage im Monat bezogen, z.B. 5/28, 19/30 oder 30/31). Das gilt auch für alle monatlich fälligen Verbindlichkeiten (z.B. Miete, KV-Beitrag) sowie für alle Einnahmen des jeweiligen Monats ungeachtet des Zeitpunktes der Fälligkeit bzw. des Zuflusses. Die Frage, ob die Zahlungsverpflichtungen schon erfüllt oder noch offen sind ist unbeachtlich.

1.3 Änderung der Sozialhilfe

1.3.1 Änderung aufgrund des Lebensalters

Ändert sich im Laufe eines Monats das Lebensalter eines Hilfeempfängers/einer Hilfeempfängerin und wirkt sich diese Änderung auf die Bemessung der Sozialhilfe aus (z.B. Regelsatz, Mehrbedarfe gemäß § 30 SGB XII), so erfolgt grundsätzlich eine Erhöhung der Sozialhilfe vom 1. des Ereignismonats, eine Verringerung oder Einstellung der Leistungen vom 1. des auf den Ereignismonat folgenden Monats an.

1.3.2 Stationäre Behandlung/Kur

Befindet sich ein/eine Hilfeempfänger/in länger als 6 Tage in stationärer Behandlung **und** handelt es sich um einen Betreuungsfall nach § 264 SGB V, sind die laufenden Leistungen ab dem 7. Behandlungstag neu zu berechnen. Bei der Neuberechnung entfällt als Bedarf der für den/die Hilfeempfänger/in maßgebliche Regelsatz. Als Bedarfe gemäß § 27 b SGB XII werden ein Ansparbetrag für einmalige Anschaffungen und die Generalkosten des Haushaltes und bei dezentraler Warmwasserversorgung der Mehrbedarf nach § 30 Abs. 7 SGB XII anerkannt. Der Ansparbetrag und die Generalkosten des Haushaltes der einzelnen Regelbedarfsstufen ergeben sich aus den Beträgen der Abteilungen 3,4,5 und 8 nach dem Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe nach § 28 SGB XII.

Somit errechnet sich der Ansparbetrag und Generalkosten des Haushaltes in den einzelnen Regelbedarfsstufen ab 01.01.23 wie folgt:

• Regelbedarfsstufe 1	159,59 €
• Regelbedarfsstufe 2	143,88 €
• Regelbedarfsstufe 3	127,97 €
• Regelbedarfsstufe 4	122,26 €
• Regelbedarfsstufe 5	103,14 €
• Regelbedarfsstufe 6	107,09 €

Zusätzlich ist bei der Neuberechnung ein **Barbetrag zur persönlichen Verfügung** § 27b SGB XII anzuerkennen. Der Barbetrag errechnet sich bei volljährigen Personen auf der Basis von 27 % der Regelbedarfsstufe 1.

Die Kosten der Unterkunft, Heizung, zentraler Warmwasserversorgung und ggf. Beiträge zu einer Kranken- und Pflegeversicherung sind in voller Höhe weiter zu gewähren.

Beispiel (Stand 01.01.23):

1) Herr A. lebt alleine in einer eigenen Wohnung. Wegen akuter Erkrankung wird er stationär für unbestimmte Zeit aufgenommen; er wird nach § 264 SGB V betreut. Ab dem 7. Tag des Krankenhausaufenthaltes wird die zustehende Leistung wie folgt berechnet (jeweils zzgl. KdU und Heizung):

Barbetrag 27% von 502,00 €	135,54 €
Generalkosten des Haushaltes u. Ansparbetrag	159,59 €
zuzüglich Mehrbedarf Warmwasser-Kosten 2,3% d. Regelbedarfsstufe 1 (bei dezentraler WW Versorgung)	11,55 €
Monatlicher Bedarf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus	306,68 €

2) Eine Person einer Ehe- oder Lebenspartnerschaft wird wegen akuter Erkrankung stationär für unbestimmte Zeit aufgenommen; sie wird nach § 264 SGB V betreut. Ab dem 7. Tag des Krankenhausaufenthaltes wird die zustehende Leistung wie folgt berechnet:

Barbetrag 27% von 502,00 €	135,54 €
Generalkosten des Haushaltes u. Ansparbetrag	143,88 €
zuzüglich Mehrbedarf Warmwasser-Kosten 2,3% d. Regelbedarfsstufe 2 (bei dezentraler WW Versorgung)	10,37 €
Monatlicher Bedarf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus	289,79 €

Auf den errechneten Anspruch sind vorhandene Einkünfte anzurechnen.
Bei **Kuraufenthalten** ist die festgesetzte Hilfe weiter zu gewähren.

1.3.3 Erholungs- und Besuchsreisen im Inland und Ausland

Obwohl die Bestimmung des § 41a SGB XII i.d.F. ab 01.07.17 nur für Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII anzuwenden ist, erscheint es aus Gründen der Gleichbehandlung vertretbar, die unter Punkt 2.2.2.1 (Inland) und 2.2.2.2 in Verbindung mit dem Hinweis zu § 41 a SGB XII (Ausland) getroffenen Regelungen auch für Empfänger/innen von Leistungen nach dem 3. und 5.-9. Kapitel SGB XII anzuwenden.

1.4 Einstellen der Sozialhilfe

Bei Einstellung der Sozialhilfe ist in der Regel von der Richtigkeit der hierfür maßgebenden Angaben des Hilfeempfängers/der Hilfeempfängerin auszugehen (z.B. über den Zeitpunkt des Wegzuges, der Trauung). Von Rückfragen (z.B. beim Vermieter) und der Forderung nach Unterlagen/Bescheinigungen usw. ist abzusehen, soweit hinsichtlich der Angaben keine begründeten Zweifel bestehen.

Steht nicht eindeutig fest, warum Sozialhilfe nicht mehr in Anspruch genommen wird (z.B. keine Vorsprache mehr oder rückläufige Baranweisungen), darf der Sozialhilfeträger den/die Hilfeempfänger/in nicht völlig aus seiner Obhut entlassen. Soweit erforderlich, ist nach Lage des Einzelfalles der Grund für die Nichtinanspruchnahme zu ermitteln (z.B. durch Einladung oder Anfrage bei dem/der ehemaligen Hilfeempfänger/in). Dies gilt vor allem, wenn durch die Einstellung aller Leistungen die Krankenhilfebetreuung nach § 264 SGB V wegfällt. In diesem Fall ist die betreffende Person über die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zu unterrichten und eine Abmeldung aus der Betreuung vorzunehmen.

Für den Einstellungsmonat gewährte Sozialhilfe ist in der Regel zu belassen.

1.5 verspätete Mitteilung über den Tod der leistungsberechtigten Person

Verstirbt eine leistungsberechtigte Person und erhält der Sozialhilfeträger erst verspätet Kenntnis über den Tod, können die nach dem Todesmonat zu Unrecht gezahlten Leistungen nach § 102 a SGB XII i. V. m. § 118 Abs. 3 SGB VI beim Geldinstitut bzw. bei den darüber verfügenden Personen zurückgefordert werden. Die Leistungsakte ist in diesem Fall für die Geltendmachung der Rückforderung sofort an 201.23 zu senden.

Das Geldinstitut ist verpflichtet, die zu Unrecht gezahlten Leistungen vom Konto des Berechtigten an die leistungsgewährende Stelle zurückzuüberweisen, soweit nicht bereits anderweitig über den Betrag verfügt wurde und eine Rücküberweisung aus einem Guthaben nicht möglich ist. Eigene Forderungen des Geldinstituts dürfen nicht mit der zu Unrecht gewährten Leistung befriedigt werden. Das Bankinstitut hat darüber hinaus über die verfügenden Personen Auskunft zu geben, gegen die dann ebenfalls ein Rückforderungsanspruch besteht.

2. Einsetzen, Änderung und Einstellung der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel SGB XII

2.1 Bewilligung von Grundsicherungsleistungen

Nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichtes vom 29.09.2009 (B 8 SO 13/08 R) ist nach Ablauf eines Bewilligungszeitraumes kein erneuter formeller Neu- bzw. Weiterbewilligungsantrag erforderlich. Die Bestimmung des § 44 Abs. 1 SGB XII bezieht sich nach Auffassung des Gerichtes nur auf den Erstantrag.

2.1.1 Erstbewilligung

Nur die erstmalige Gewährung von Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII ist antragsabhängig. Grundsätzlich werden die Leistungen in der Regel für 12 Monate bewilligt. Die Leistungen bzw. der Bewilligungszeitraum beginnen/beginnt am Ersten des Monats, in dem der Antrag gestellt worden ist. Aufgrund der Spezialregelung des § 44 Abs. 2 SGB XII -Rückwirkung des Antrages auf den Monatsersten- ist damit z.B. alles was im Antragsmonat zufließt Einkommen unabhängig vom Antragsdatum in dem Monat.

2.1.2 Weitergewährung für Folgezeiträume

Auch wenn nach der o.g. Entscheidung kein formeller Antrag erforderlich ist, hat das Gericht festgehalten, dass der Träger der Grundsicherung das Recht und die Verpflichtung hat, das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen in zeitlichen Abständen zu prüfen. Dies geschieht auch weiterhin in der Form, dass kurz vor Ablauf des Bewilligungszeitraumes den Leistungsempfängern ein Weiterbewilligungsantrag zugesandt wird. Erfolgt kein Rücklauf, ist ein Bescheid über die Verweigerung einer weiteren Leistungserbringung nach § 66 SGB I wegen fehlender Mitwirkung zu erteilen. Bei der Bescheid Erteilung ist zwingend Ermessen auszuüben. (siehe Anlage 1).

2.2 Änderung der Grundsicherungsleistungen

2.2.1 Stationäre Behandlung/Kur

Wird ein/eine Hilfeempfänger/in in eine **stationäre Behandlung** aufgenommen, wird keine Neufestsetzung der Leistungen vorgenommen. Die Hilfe wird in voller Höhe weitergewährt. Nur wenn bereits bei Aufnahme feststeht, dass der Krankenhausaufenthalt über den letzten Tag des Folgemonats hinaus andauert (z.B. Aufnahme am 4. Mai, Entlassung nicht vor dem 01. Juli) **und** die

Person nach § 264 SGB V betreut wird, ist die Hilfehöhe - wie unter Punkt 1.3.2 beschrieben - neu festzusetzen.

Der Bewilligungsbescheid ist als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung nach § 48 Abs. 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, also ab dem ersten des Folgemonats, der auf die Krankenhausaufnahme folgt und bei Entlassung ab dem 01. des Entlassungsmonats wieder neu festzusetzen. Sofern der Krankenhausaufenthalt nicht länger als einen vollen Kalendermonat dauert, fallen diese Termine in der Regel zusammen, so dass sowohl von einer Aufhebung als auch von einer Neufestsetzung abgesehen werden kann.

Hat der Leistungsberechtigte den Krankenhausaufenthalt jedoch nicht mitgeteilt, so ist der Bewilligungsbescheid nach Anhörung gemäß § 48 Abs. 1 Nr. 2 SGB X rückwirkend ab dem Tag der Krankenhausaufnahme aufzuheben.

Derzeit ausgesetzt: Die Rückforderung überzahlter Leistungen erfolgt durch 201.23.

Bei **Kuraufenthalten** ist die festgesetzte Hilfe weiter zu gewähren.

2.2.2 Erholungs- und Besuchsreisen

2.2.2.1 Innerhalb Deutschlands

Bei Erholungs- oder Besuchsreisen innerhalb Deutschlands sind Leistungen nach dem Vierten Kapitel weiter zu gewähren, sofern die Reisen einen zusammenhängenden Zeitraum von 2 Kalendermonaten nicht überschreiten. Bei Reisen, die in einen dritten Kalendermonat hinein andauern, ist eine Einzelfallentscheidung nach Rücksprache mit 201.22 zu treffen.

2.2.2.2 Außerhalb Deutschlands

Hierzu bitte auch den gesonderten Hinweis zu § 41 a SGB XII beachten!

Hilfempfänger/innen, die nur vorübergehend - ggf. auch für mehrere Monate - ins Ausland (in der Regel Herkunftsland) reisen, geben dadurch noch nicht ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland auf.

Gleichwohl heißt das nicht, dass auch der Lebensunterhalt im Ausland sichergestellt werden muss, da es sich bei Grundsicherungsleistungen nicht um ins Ausland transferierbare Leistungen handelt. Der Gesetzgeber hat dafür zum 01.07.17 § 41a SGB XII geschaffen. Hiernach besteht ab dem Beginn der 5. Woche (d.h. gem. § 188 BGB nach Ablauf von 28 Tagen (Tage der An- und Abreise sind nicht dem Auslandsaufenthalt zuzurechnen.) eines durchgehenden Auslandsaufenthaltes kein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen mehr, d.h. auch nicht für evt. weiterhin bestehende Bedarfe an Unterkunftskosten oder Krankenversicherungsbeiträgen im Inland. Der Leistungswegfall ist taggenau zu berechnen (§§ 42 Nr.1 i.V.m. § 27a Abs.3 Satz 3 SGB XII).

Sofern der Bewilligungszeitraum nicht zufällig mit dem Beginn der fünften Abwesenheitswoche endet, ist der bisherige Bescheid nach Anhörung komplett nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X für ab dem Datum des Beginns der 5. Woche der Abwesenheit (taggenau) aufzuheben. Um Überzahlungen zu vermeiden, sind - sofern dies noch möglich ist - bereits überwiesene Beträge zurückzurufen. Ab dem ersten Tag der Rückkehr nach Deutschland ist die Hilfe neu (taggenau) festzusetzen (§ 44 Abs.2 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB XII).

Bei **nicht angezeigten oder verspätet mitgeteilten Erholungs- oder Besuchsreisen** erfolgt die Neufestsetzung rückwirkend nach Anhörung und Aufhebung der bisherigen Bescheide. Die Rückforderung überzahlter Leistungen erfolgt durch 201.23.

2.3 Einstellen der Grundsicherungsleistung

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nicht mehr vor, ist der Bewilligungsbescheid nach Anhörung zum Ersten des Folgemonats gemäß § 48 SGB X aufzuheben, ggfs. ist im Einzelfall die sofortige Vollziehung des Bescheides anzuordnen.

2.4 verspätete Mitteilung über den Tod der leistungsberechtigten Person

Gleiche Verfahrensweise wie unter Punkt 1.5 beschrieben.