
S 5 AS 1047/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none">1. Bei täglich entstehenden Fahrtkosten zu einer Methadon-Substitutionsbehandlung handelt es sich um einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen Bedarf im Sinne des § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II (Anschluss an LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.03.2015 - L 6 AS 1926/14 -).2. Der Fahrtkostenbedarf ist insbesondere auch unabweisbar, weil er nicht durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckt ist (Anschluss an LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.02.2016 - L 7 AS 1681/15 B -).3. Die Trennung der Leistungssysteme der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Krankenversicherung steht einem Anspruch nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II nicht grundsätzlich entgegen (Anschluss an BSG, Urteil vom 12.12.2013 - B 4 AS 6/13 R -).
Normenkette	§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II ; § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 5 AS 1047/18
Datum	20.08.2018
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 3 AS 3212/18

Datum 18.03.2020

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.08.2018 insoweit abgeändert, als der Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verurteilt wird, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 EUR zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Im Übrigen wird die Berufung des Beklagten zurückgewiesen. Der Beklagte erstattet der Klägerin ein Drittel ihrer außergerichtlichen Kosten in beiden Instanzen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von weiteren Leistungen nach dem SGB II aufgrund eines von der Klägerin geltend gemachten Mehrbedarfs nach [§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#) für die ihr infolge einer Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten streitig.

Der Beklagte bewilligte der in W. lebenden Klägerin durch Bescheid vom 04.04.2017 für den Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in Höhe von monatlich 653,40 EUR (409,00 EUR Regelbedarf + 9,41 EUR Mehrbedarf für die Warmwassererzeugung + 234,99 EUR Kosten der Unterkunft und Heizung).

Mit Anträgen vom 15.05.2017 und vom 19.06.2017 begehrte die Klägerin eine "Fahrtkostenerstattung" wegen ihrer seit dem 13.04.2017 in P. stattfindenden Methadon-Substitutionsbehandlung. Diese Behandlung finde täglich statt. Die einfache Wegstrecke betrage 23,6 km. Sie benötige entweder eine Monatskarte für den öffentlichen Personennahverkehr oder die Erstattung der ihr entstehenden Benzinkosten.

Der Beklagte lehnte durch Bescheid vom 22.06.2017 die Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen der Fahrtkosten der Klägerin nach P. ab. Der Mehrbedarf der Klägerin sei nicht unabweisbar, weil er durch Leistungen der Krankenkasse gedeckt werden könne.

Durch Änderungsbescheid vom 21.07.2017 bewilligte der Beklagte der Klägerin für Juni 2017 Leistungen in Höhe von insgesamt 882,00 EUR und für Juli 2017 Leistungen in Höhe von insgesamt 715,89 EUR. Die im Vergleich zum Bescheid vom 04.04.2017 höheren Leistungen resultierten aus der Anerkennung eines

Mehrbedarfs für die der Klägerin entstehenden Fahrtkosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter und der teilweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft der Klägerin.

Gegen die Ablehnung der Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung erhob die Klägerin Widerspruch und verwies auf die Notwendigkeit der täglichen Behandlung. Sie legte diesbezüglich eine Bescheinigung des sie behandelnden Facharztes für Psychotherapeutische Medizin F. vor. Im Weiteren legte die Klägerin den Bescheid ihrer Krankenkasse vom 11.10.2017 über die Ablehnung der Fahrtkostenerstattung hinsichtlich der Methadon-Substitutionsbehandlung sowie den deshalb erhobenen Widerspruch vor.

Aufgrund der der Klägerin wegen der Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter entstehenden Fahrtkosten und der teilweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft ergingen mehrere Änderungsbescheide, durch welche höhere Leistungen bewilligt wurden:

Änderungsbescheid Zeitraum Leistungshöhe
14.09.2017 August 2017 929,40 EUR
09.10.2017 September 2017 und Oktober 2017 702,14 EUR
14.11.2017 November 2017 708,32 EUR
16.11.2017 November 2017 743,32 EUR
19.01.2018 Dezember 2017 und Januar 2018 756,14 EUR
14.02.2018 Februar 2018 726,40 EUR
21.03.2018 März 2018 698,76 EUR
06.06.2018 April 2018 726,60 EUR

Mit einem weiteren Änderungsbescheid vom 25.11.2017 berücksichtigte der Beklagte die Erhöhung der Regelleistung im Zeitraum Januar bis April 2018 auf monatlich 416,00 EUR.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin wegen der Ablehnung eines Mehrbedarfs aufgrund der wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten durch Widerspruchsbescheid vom 28.02.2018 unter Vertiefung seiner Ausführungen im Ausgangsbescheid als unbegründet zurück.

Mit der deswegen zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhobenen Klage hat die Klägerin begehrt, ihr für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 einen monatlichen Mehrbedarf in Höhe von 306,00 EUR für die ihr wegen der Fahrten nach P. zur Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Kosten zu bewilligen.

Die Klägerin hat im erstinstanzlichen Verfahren den Widerspruchsbescheid ihrer Krankenkasse vom 18.07.2018 vorgelegt, mit dem ihr Widerspruch gegen die Ablehnung der Fahrtkostenübernahme zurückgewiesen worden ist.

Das SG Karlsruhe hat den die Klägerin behandelnden Facharzt für Psychotherapeutische Medizin F. als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat unter dem 11.06.2018 bestätigt, dass sich die Klägerin seit dem 13.07.2017 bis zum Zeitpunkt der Zeugenaussage bei ihm zur Methadon-Substitution täglich in

Behandlung befindet.

Zur Klagebegründung hat die Klägerin auf mehrere sozialgerichtliche Urteile hingewiesen, nach welchen die Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung einen Mehrbedarf begründeten. Die Behandlung sei für sie zwingend notwendig. Bei den täglichen Fahrten zur Behandlung lege sie insgesamt 52 km zurück. Bei 30 Tagen ergebe sich demnach unter Berücksichtigung der Kilometerpauschale für Berufstätige von 0,20 EUR/km ein Betrag in Höhe von 306,00 EUR. Eine Monatsfahrkarte für den öffentlichen Personennahverkehr würde 97,50 EUR kosten. Jedoch wäre der Zeitaufwand bei der Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs erheblich höher. Der Widerspruchsbescheid ihrer Krankenkasse sei wohl zutreffend. Es sei ihr nicht zumutbar, hiergegen eine offensichtlich aussichtslose Klage zu erheben.

Der Beklagte hat unter Bekräftigung seiner Ausführungen im Widerspruchsbescheid und unter Betonung, dass die Klägerin einen Anspruch auf Fahrtkostenerstattung gegen ihre Krankenkasse habe, den sie gerichtlich durchsetzen müsse, die Abweisung der Klage beantragt.

Das SG Karlsruhe hat den Beklagten durch Urteil vom 20.08.2018 unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verpflichtet, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018 und vom 21.03.2018 weiteres Arbeitslosengeld II für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 in Höhe von monatlich 306,00 EUR zu bewilligen. Wegen der täglichen Fahrten zur Methadon-Substitutionsbehandlung sei der Klägerin ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf nach [§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#) entstanden. Der Bedarf sei laufend, weil die Klägerin täglich zur Behandlung nach P. müsse. Es handle sich auch um einen besonderen Bedarf, weil die der Klägerin entstehenden Kosten in Höhe von 306,00 EUR den in der Regelleistung berücksichtigten Betrag für "Verkehr" erheblich überstiegen. Schließlich sei der Bedarf auch unabweisbar. Die Klägerin habe keinen Anspruch wegen der Fahrtkosten gegenüber ihrer Krankenkasse. Gesetzlich sei die Klägerin nicht verpflichtet gewesen ([§ 5 Abs. 3 Satz 1](#), 12a Satz 1 SGB II), Klage gegen ihre Krankenkasse zu erheben.

Gegen das Urteil des SG Karlsruhe hat der Beklagte am 06.09.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben.

Zur Berufungsbegründung macht der Beklagte geltend, die von der Klägerin begehrte Fahrtkostenerstattung sei dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen. Durch die Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenkasse sei der Anspruch der Klägerin auf Existenzsicherung im gesundheitlichen Bereich abgedeckt. Im Weiteren sei der Klägerin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Eine entsprechende Monatskarte habe im streitgegenständlichen Zeitraum 97,50 EUR gekostet.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.08.2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG Karlsruhe für zutreffend. Bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel würde ihr eine tägliche Fahrzeit von 2 Stunden entstehen, wogegen die Fahrtzeit mit dem Pkw lediglich 1 Stunde betrage. Im Hinblick auf die monatliche Zeitersparnis und dem Ziel ihrer Eingliederung in Arbeit, das durch die langen Fahrzeiten gefährdet werde, sei demnach die Nutzung des Pkw erforderlich.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 28.11.2019 hat die Klägerin ausgeführt, wegen einer Erkrankung ihres Knies könne sie nur sehr eingeschränkt Strecken zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen. Sie habe sich im Sommer 2019 wegen dieser Erkrankung in ärztlicher Behandlung befunden.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte ([Â§ 151 SGG](#)) und auch statthafte ([Â§§ 143, 144 SGG](#)) Berufung des Beklagten, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann ([Â§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig und insoweit begründet, als das SG Karlsruhe den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verpflichtet hat, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018 und vom 21.03.2018 weiteres Arbeitslosengeld II für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 in Höhe von monatlich mehr als 97,50 EUR zu bewilligen. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG Karlsruhe vom 20.08.2018 sowie der Bescheid vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018. Der Beklagte verfolgt im Berufungsverfahren die Aufhebung des Urteils des SG Karlsruhe und die Abweisung der von der Klägerin erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage

nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, Abs. 4, 56 SGG](#) (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 28.11.2018 â [B 14 AS 48/17 R](#) â juris, Rn. 9), mit der sie unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 die AbÃnderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der nachfolgenden Ãnderungsbescheide und die Verurteilung des Beklagten zur GewÃhrung weiterer Leistungen nach dem SGB II in HÃhe von monatlich 306,00 EUR begehrt. Das SG Karlsruhe ist unzutreffend von einer kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1](#) und 3, Abs. 4, [56 SGG](#) ausgegangen. Eine solche Klage ist nur dann die statthafte Klageart, wenn ein Anspruch nach [Â§ 44 SGB X](#) und nicht wie vorliegend nach [Â§ 48 SGB X](#) geltend gemacht wird (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.2018 â [B 14 AS 48/17 R](#) â juris, Rn. 9).

Die Berufung des Beklagten ist teilweise begrÃ¼ndet. Die KlÃgerin hat im Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 entgegen dem Urteil des SG Karlsruhe nur einen Anspruch auf die Bewilligung weiterer monatlicher Leistungen nach dem SGB II in HÃhe von 97,50 EUR.

Rechtsgrundlage des Anspruchs der KlÃgerin auf AbÃnderung des fÃ¼r den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 ergangenen Bescheids vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 (letzteren hat das SG Karlsruhe nicht berÃ¼cksichtigt) ist [Â§ 40 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) in der vom 01.01.2017 bis zum 31.07.2019 geltenden Fassung in Verbindung mit [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Nr. 1 SGB X in Verbindung mit [Â§ 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#) in der ab dem 01.04.2012 geltenden Fassung (vgl. Landessozialgericht [LSG] Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 23.12.2010 â [L 13 AS 1673/09](#) â juris, Rn. 18). Demnach ist, soweit in den tatsÃchlichen oder rechtlichen VerhÃltnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt ist mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ãnderung der VerhÃltnisse aufzuheben, wenn die Ãnderung zugunsten des Betroffenen erfolgt. Die Voraussetzungen dieser Rechtsgrundlage sind zugunsten der KlÃgerin im Hinblick auf die ihr wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten in HÃhe von monatlich 97,50 EUR gegeben.

1. Der Bescheid vom 04.04.2017 Ã¼ber die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II fÃ¼r den Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 in der Gestalt der nachfolgenden Ãnderungsbescheide ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand: 01.12.2017, Â§ 48, Rn. 54).

2. In den dem Bescheid vom 04.04.2017 bei seinem Erlass zugrunde liegenden tatsÃchlichen VerhÃltnissen ist zugunsten der KlÃgerin nach seinem Erlass eine wesentliche Ãnderung eingetreten. Eine wesentliche Ãnderung in den tatsÃchlichen oder rechtlichen VerhÃltnissen ist gegeben, wenn der Verwaltungsakt von der BehÃrde nach den nunmehr vorliegenden VerhÃltnissen

so nicht mehr erlassen werden dürfen (vgl. Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand: 01.12.2017, § 48, Rn. 67). Die Klägerin hat aufgrund der seit dem 13.04.2017 täglich in P. erfolgenden Methadon-Substitutionsbehandlung einen Anspruch auf weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 EUR. Dieser Anspruch ergibt sich aus [§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#).

a) Der Anspruch nach [§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#) ist hingegen kein eigenständiger Streitgegenstand, sondern Bestandteil der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – [B 4 AS 6/13 R](#) – juris, Rn. 11). Mit dem ausdrücklich auf die Bewilligung von Leistungen wegen der Fahrtkosten beschränkten Begehren hat die Klägerin den Streitgegenstand zulässig auf die Regelleistung beschränkt. Die Leistungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung sind demnach nicht Gegenstand des Verfahrens (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – [B 4 AS 6/13 R](#) – juris, Rn. 11).

b) Den unabhängig von den Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung eingetretenen Änderungen seit Erlass des Bescheides vom 04.04.2017 wegen der Fahrtkosten der Klägerin zur Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter und der zeitweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft der Klägerin hat der Beklagte durch Erlass der Änderungsbescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 Rechnung getragen. Die Erhöhung der Regelleistung ab dem 01.01.2018 hat der Beklagte durch den Änderungsbescheid vom 25.11.2017 berücksichtigt. Gegenüber diesen Änderungsbescheiden hat die Klägerin keine Einwendungen erhoben. Auch dem Senat sind keine Anhaltspunkte für eine unzutreffende Berücksichtigung des diesbezüglichen Bedarfs der Klägerin ersichtlich.

c) Die Klägerin hat wegen der täglichen Fahrten zur Methadon-Substitutionsbehandlung von W. nach P. einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf im Sinne des [§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#).

aa) Der Bedarf ist laufend und nicht nur einmalig. Nach der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Aussage des die Klägerin behandelnden Facharztes für Psychotherapeutische Medizin F. ist seit dem 13.04.2017 eine tägliche Methadon-Substitution erforderlich.

bb) Die Fahrtkosten stellen auch einen besonderen Bedarf dar. Ein besonderer Bedarf ist dann gegeben, wenn die Bedarfslage eine andere ist, als die, die bei typischen Empfängern von Grundsicherungsleistungen vorliegt. Es muss daher ein Mehrbedarf im Verhältnis zum "normalen" Regelbedarf gegeben sein (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – [B 4 AS 4/14 R](#) – juris, Rn. 16). Die der Klägerin wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung täglich entstehenden Fahrtkosten gehen in dieser Höhe weit über den "normalen" Regelbedarf hinaus. Dem "normalen" Empfänger von Leistungen nach dem SGB II entstehen nicht täglich Fahrtkosten wegen einer ärztlichen Behandlung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.03.2015 – [L 6 AS 1926/14](#) – juris, Rn. 20). In dem der Klägerin

bewilligten Regelbedarf waren zwar im Jahr 2017 für den Verkehr ein Betrag von 32,90 EUR (§ 5 Abs. 1 Abteilung 7 RBEG) und im Jahr 2018 ein Betrag in Höhe von 33,44 EUR (§ 1 RBSFV 2018) berücksichtigt. Dieser Bedarf beinhaltet jedoch lediglich die "allgemeine" Mobilität der Klägerin und nicht den vorliegenden Sonderfall der täglichen Fahrten zu einer ärztlichen Behandlung.

cc) Der Mehrbedarf der Klägerin wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung ist auch unabweisbar. Nach [§ 21 Abs. 6 Satz 2 SGB II](#) ist der Mehrbedarf unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

(1) Entgegen der Ansicht des Beklagten ist der Mehrbedarf der Klägerin nicht durch Zuwendungen Dritter, durch Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse der Klägerin, gedeckt.

Die gesetzliche Krankenversicherung der Klägerin hat im streitgegenständlichen Zeitraum keine Leistungen für die Fahrtkosten wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung erbracht. Sie hat den entsprechenden Antrag der Klägerin durch Bescheid vom 11.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2018 abgelehnt.

Die Ablehnung der Leistungserbringung durch die gesetzliche Krankenkasse der Klägerin ist auch zu Recht erfolgt. Zwar gehören nach [§ 60 SGB V](#) auch Fahrtkosten zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (um die es hier geht) werden nach [§ 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) aber nur in besonderen Ausnahmefällen, die der gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) (Krankentransportrichtlinien) festgelegt hat, erstattet. Ein in § 8 der Krankentransportrichtlinien festgelegter Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung kommt von vornherein nicht für allgemeine Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit einer ambulanten medizinischen Behandlung entstehen, auf (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.02.2016 – [L 7 AS 1681/15 B](#) – juris, Rn. 11).

Demnach war es der Klägerin auch nicht zumutbar, gegen den ablehnenden Bescheid ihrer Krankenkasse vom 11.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2018 eine offensichtlich aussichtslose Klage zu erheben.

(2) Auch unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten war der Fahrtkostenbedarf der Klägerin nicht gedeckt. Der Einsatz der im Regelbedarf berücksichtigten Anspargeträge zur Finanzierung der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung würde zu einer Aufzehrung dieser Anspargeträge und demnach zu einer ständigen Unterdeckung dieser Bedarfspositionen führen. Darüber hinaus kommt eine "Umschichtung" von in der Regelleistung für die

einzelnen Bedarfspositionen berücksichtigten Beträgen nur dann in Betracht, wenn auch der Bedarf, der durch die "Umschichtung" finanziert werden soll, grundsätzlich vom Regelbedarf umfasst ist (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – [B 4 AS 4/14 R](#) – juris, Rn. 20). Tägliche Fahrtkosten zu einer ärztlichen Behandlung sind jedoch, wie bereits ausgeführt, nicht Bestandteil der Regelleistung.

(3) Der Unabweisbarkeit des Bedarfs der Klägerin wegen der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung steht auch nicht die Trennung der Leistungssysteme der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen.

Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, ist zu unterscheiden zwischen dem Fall, in dem der Ausfall der Bedarfsdeckung durch die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung des Versicherten zur Zuzahlung oder vorläufigen/endgültigen Tragung eines Eigenanteils, wie etwa nach [Â§ 29 Abs. 2 SGB V](#) für die kieferorthopädische Versorgung, erfolgt und dem Fall, dass dem Leistungsberechtigten durch eine medizinisch notwendige Behandlung deswegen regelmäßig Kosten entstehen, weil Leistungen der Krankenversicherung etwa wegen ihres geringen Abgabepreises, aus sonstigen Kostengründen oder aus systematischen/sozialpolitischen Gründen von der Versorgung nach dem SGB V ausgenommen werden. In ersterem Fall sieht [Â§ 62 SGB V](#) auch für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II eine Zuzahlung bis zur Belastungsgrenze vor und [Â§ 29 Abs. 2 SGB V](#) fordert den Eigenanteil an der kieferorthopädischen Versorgung als Vorleistung des Versicherten bis zum endgültigen Abschluss der Behandlung ohne Ausnahme. SGB II-Leistungsempfänger haben demnach Zuzahlungen und die Vorleistung des Eigenanteils aus dem Regelbedarf zu erbringen. Werden, wie im zweiten Fall, Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Behandlung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, kann aber grundsätzlich ein Anspruch auf eine Mehrbedarfsleistung entstehen (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – [B 4 AS 6/13 R](#) – juris, Rn. 22).

Der grundsätzliche Ausschluss der Übernahme der Fahrtkosten der Klägerin zur ambulanten ärztlichen Behandlung nach P. ist entsprechend der Rechtsprechung des BSG der zweiten Fallgruppe zuzuordnen, so dass ein Anspruch auf Mehrbedarfsleistung nach dem SGB II nicht ausgeschlossen ist.

dd) Der Anspruch der Klägerin nach [Â§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#) besteht jedoch, entgegen der Ansicht des SG Karlsruhe, nicht in einem Umfang von monatlich 306,00 EUR, der Kosten, die der Klägerin bei der Nutzung ihres Pkw entstehen, sondern lediglich in einem Umfang von monatlich 97,50 EUR, den Kosten für eine Monatsfahrkarte im öffentlichen Personennahverkehr.

Sowohl die Klägerin als auch der Beklagte haben die Kosten für eine Monatsfahrkarte in dieser Höhe beziffert. Auf eine Nachfrage des Gerichts bei den zuständigen Verkehrsbetrieben im November 2019 wurde der Preis für eine Monatsfahrkarte im November 2019 mit 100,00 EUR beziffert. Im Hinblick auf die

seit dem streitgegenständlichen Zeitraum Mai 2017 bis April 2018 eingetretene Preissteigerung sind demnach die Angaben der Klägerin und des Beklagten zutreffend.

Der Klägerin ist die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs auch zumutbar. Eine Fahrplanabfrage des Gerichts im November 2019 (www.kvv.de) ergab, auch am Wochenende, eine einfache Fahrtzeit von der Wohnung der Klägerin bis zur Arztpraxis des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin F. von ca. 1 Stunde. Für eine wesentlich schlechtere Verbindung im streitgegenständlichen Zeitraum ergeben sich keine Anhaltspunkte. Dies wurde von den Beteiligten insbesondere auch im Termin zur Erörterung des Sachverhalts nicht geltend gemacht.

Die Klägerin hat zwar im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vorgebracht, sie könne wegen der Erkrankung ihres Knies Strecken zu Fuß nur sehr eingeschränkt zurückschleppen. Für den streitgegenständlichen Zeitraum ist dies jedoch unerheblich. Die Klägerin hat im Antrag vom 15.05.2017 und in der Klageschrift vom 26.03.2018 selbst die Kosten einer Monatsfahrkarte als Mindestanspruch geltend gemacht. Demnach war ihr zu diesen Zeitpunkten die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auch aus gesundheitlichen Gründen möglich. Auch hat die Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhalts angegeben, sich erstmals im Sommer 2019 und damit mehr als ein Jahr nach dem streitgegenständlichen Zeitraum wegen der Erkrankung ihres Knies in ärztliche Behandlung begeben zu haben. Darüber hinaus hat die Klägerin an ihrem Wohnort lediglich einen Fußweg von ca. 7 Minuten und in P. von ca. 2 Minuten zurückschleppen.

Auch die Eingliederung der Klägerin in den Arbeitsmarkt steht, jedenfalls im streitgegenständlichen Zeitraum, der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht entgegen. Es ist nicht ersichtlich und auch von der Klägerin nicht vorgebracht, dass im streitgegenständlichen Zeitraum wegen der im Vergleich zur Nutzung eines Pkw längeren Fahrtzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln die Eingliederung der Klägerin in den Arbeitsmarkt beeinträchtigt gewesen wäre.

3. Der Anspruch der Klägerin auf weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 EUR besteht ab dem 01.05.2017, da die Änderung zu ihren Gunsten erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 40 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) in der vom 01.01.2017 bis zum 31.07.2019 geltenden Fassung in Verbindung mit [§ 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das teilweise Obsiegen und Unterliegen der Beteiligten.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen. Die Rechtssache hat insbesondere keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Vom Vorliegen einer grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache geht das BSG aus, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall

hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten ist (Klärungsfähigkeit) (vgl. BSG, Beschluss vom 30.08.2004 – [B 2 U 401/03 B](#) – juris, Rn. 2). Diese Voraussetzungen liegen, auch wenn – soweit ersichtlich – zur Frage, ob wegen der Fahrtkosten zu einer Methadon-Substitutionsbehandlung ein Anspruch nach [Â§ 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II](#) besteht, noch keine Entscheidung des BSG ergangen ist, nicht vor. Im Hinblick auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 12.12.2013 – [B 4 AS 6/13 R](#) – liegt keine klärungsbedürftige Rechtsfrage vor.

Erstellt am: 07.04.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024