
S 13 AS 2482/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	12
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 AS 2482/18
Datum	02.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 AS 2681/19 NZB
Datum	19.05.2020

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 02.07.2019 ([S 13 AS 2482/18](#)) wird zur¹/₄ckgewiesen. Der Beklagte hat der Kl^ägerin die notwendigen au^ßergerichtlichen Kosten f^ür das Beschwerdeverfahren zu erstatten.

Gr^ünde:

I.

Die Beschwerde des Beklagten richtet sich gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg (SG) vom 02.07.2019 ([S 13 AS 2482/18](#)). Im erstinstanzlichen Verfahren haben die Beteiligten ^über die ^übernahme der Kosten f^ür eine Monatskarte des ^öffentlichen Nahverkehrs (Regiokarte) gestritten.

Die 1988 geborene Kl^ägerin, die an Multipler Sklerose (MS) erkrankt ist, stand u.a. in der Zeit vom 01.03.2018 bis 28.02.2019 im laufenden Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). F^ür diesen Zeitraum bewilligte der Beklagte der Kl^ägerin mit Bescheid vom

16.01.2018 (Bl. 657) laufende Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 846,00 EUR. Auf den hiergegen eingelegten Widerspruch (Bl. 676), mit dem die Klägerin einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung sowie die Kosten für eine Regiokarte geltend machte, bewilligte der Beklagte mit Änderungsbescheid vom 22.03.2018 (Bl.6) für den Zeitraum vom 01.03.2018 bis 28.02.2019 Leistungen in Höhe von 887,60 EUR unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs von 10% des Regelbedarfs für die durch ärztliches Attest nachgewiesene MS-Erkrankung. Nachdem der Beklagte den Widerspruch zurückgewiesen hatte (Widerspruchsbescheid vom 30.04.2018, Bl. 20), hat die Klägerin Klage zum SG erhoben und dabei die Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts im Zeitraum vom 01.03.2018 bis 28.02.2019 unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs in Höhe von 55,00 EUR monatlich für die Regiokarte begehrt.

Mit Urteil vom 02.07.2019 hat das SG der Klage stattgegeben. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Klägerin habe Anspruch auf einen Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) in Höhe der Regiokarte, da sie zweimal im Monat ihren Hausarzt sowie ihre Psychologin und wöchentlich ihren Physiotherapeuten mit Hilfe von öffentlichen Verkehrsmitteln aufsuchen müsse. Die chronische Erkrankung erfordere Arztbesuche in dieser Häufigkeit und Regelmäßigkeit; Entsprechendes gelte auch für die Physiotherapietermine, welche jeweils ärztlich verordnet worden seien. Es handle sich um einen unabweisbaren, laufenden und nicht nur einmaligen besonderen Bedarf, der den im Regelbedarf enthaltenen Anteil für Fahrtkosten deutlich überschreite. Eine Bedarfsdeckung durch Zuwendungen Dritter scheide aus. Insbesondere sei die Klägerin nicht auf Leistungen ihrer Krankenkasse nach dem fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu verweisen. Die Beförderungskosten zur ambulanten Behandlung könnten nach den einschlägigen Vorschriften (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten gemäß [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V](#) i.V.m. §§ 3, 8 der Richtlinie) nur übernommen werden, wenn die Beförderung selbst aufgrund besonderer medizinischer Umstände und der Schwere der Krankheit bzw. des Krankheitsverlaufs und der mit der Behandlung einhergehenden gesundheitlichen Belastung nötig sei (z.B. Dialysebehandlung, onkologische Strahlentherapie oder Chemotherapie). Es genüge nicht, dass die Beförderung erforderlich sei, um zu einer Behandlung zu gelangen. Im Grunde seien damit reine Beförderungen zur ambulanten Therapie vom System des SGB V nicht erfasst und stünden einem Anspruch nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) nicht entgegen. Einsparmöglichkeiten seitens der Klägerin im Rahmen des Regelbedarfs seien nicht vorhanden.

Gegen das dem Beklagten am 12.07.2019 zugestellte Urteil richtet sich seine am 09.08.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde. Er ist der Auffassung, dass das Urteil des SG hinsichtlich der Urteilsbegründung von Entscheidungen des Sächsischen LSG (Beschluss vom 25.09.2013, [L 7 AS 83/12 NZB](#), Urteil vom 19.01.2012, [L 3 AS 39/10](#)) und des LSG Niedersachsen-Bremen (Beschluss vom 29.11.2011, [L 7 AS 1442/10](#)) abweiche. Diese hätten bereits entschieden, dass für die Gewährung von Fahrtkosten zu Arztbesuchen aufgrund einer chronischen Erkrankung im SGB II

keine Rechtsgrundlage existiere. Auch liege eine Abweichung vom Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 26.05.2011 ([B 14 AS 146/10 R](#)) vor. Dort sei für den Bereich der Krankenbehandlung entschieden worden, dass der Träger der Grundsicherung ohne weitere Ermittlung davon ausgehen könne, dass grundrechtsrelevante Beeinträchtigungen durch eine nicht ausreichende Krankenbehandlung, die durch ergänzende Leistungen der Grundsicherung abzuwenden wären, ausscheiden würden.

Die Klägerin hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Nichtzulassungsbeschwerde sei zurückzuweisen.

II.

Die statthafte und zulässige, insbesondere innerhalb der Frist des [§ 145 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingelegte Beschwerde ist unbegründet.

Gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) bedarf die Berufung der ausdrücklichen Zulassung, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die wie hier eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,00 EUR nicht übersteigen. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als 1 Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Nach Prüfung durch den Senat ergibt sich ein Wert des Beschwerdegegenstandes von unter 750,00 EUR, Streitgegenstand sind vorliegend Mehrleistungen an die Klägerin für die Regiokarte in Höhe von monatlich 55,00 EUR, sodass sich ein Beschwerdewert von 660,00 EUR errechnet. Damit ist die Berufungssumme nicht erreicht. Die Berufung bedurfte somit der ausdrücklichen Zulassung, die vom SG nicht ausgesprochen wurde.

Gemäß [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr. 1), das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht (Nr. 2), oder ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann (Nr. 3).

Entgegen der Auffassung des Beklagten liegt keine Divergenz im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) vor. Soweit eine Abweichung zur Rechtsprechung des LSG Sachsen sowie des LSG Niedersachsen-Bremen geltend gemacht wird, wird keine Abweichung von einer Entscheidung des Berufungsgerichts (also des LSG Baden-Württemberg), sondern eines anderen LSG gerügt, was jedoch nicht ausreichend ist (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, [§ 144 SGG](#), Rn 30).

Es liegt aber auch keine Divergenz zur Entscheidung des BSG vom 26.05.2011 ([a.a.O](#)) vor. Eine Divergenz setzt voraus, dass einerseits ein abstrakter Rechtssatz

der angefochtenen Entscheidung und andererseits ein der Entscheidung des BSG zu entnehmender Rechtssatz nicht $\frac{1}{4}$ bereinstimmen (Leitherer, a.a.O., \AA § 160 Rn. 13). Hierf $\frac{1}{4}$ r ist es erforderlich, die Aussage der in Bezug genommenen Entscheidung (hier des Urteils des BSG vom 26.05.2011) der tragenden rechtlichen Aussage des SG (hier des angefochtenen Urteils vom 02.07.2019) gegen $\frac{1}{4}$ berzustellen (vgl. BSG, Beschluss vom 20.09.2001, [B 11 AL 135/01 B](#), juris). Nur die Nicht $\frac{1}{4}$ bereinstimmung im Grunds $\frac{1}{4}$ tzlichen begr $\frac{1}{4}$ ndet eine Zulassung der Berufung wegen Divergenz und nicht ein Rechtsirrtum, wie z.B. ein Missverstehen der h $\frac{1}{4}$ chstrichterlichen Rechtsprechung, eine fehlerhafte Subsumtion oder eine insgesamt unzutreffende Beurteilung.

Vorauszuschicken ist, dass das zitierte Urteil des BSG vor Inkrafttreten der H $\frac{1}{4}$ rterfallregelung des [\$\text{\AA}\$ § 21 Abs. 6 SGB II](#) ergangen ist, allerdings die Voraussetzungen f $\frac{1}{4}$ r eine H $\frac{1}{4}$ rterleistung auf der Grundlage von [\$\text{\AA}\$ § 73](#) Zw $\frac{1}{4}$ lftes Buch Sozialgesetzbuch SGB XII $\hat{=}$ wie vom BSG betont wird $\hat{=}$ keine anderen waren (BSG, Urteil vom 12.12.2013, [B 4 AS 6/13](#), juris).

Die vom Beklagten angefochtene erstinstanzliche Entscheidung weicht nicht von der Entscheidung des BSG vom 26.05.2011 ([a.a.O.](#)) ab. Das SG hat den Anspruch auf einen Mehrbedarf gem $\frac{1}{4}$ den Vorgaben des BSG gepr $\frac{1}{4}$ ft. Im Einzelnen hat es gepr $\frac{1}{4}$ ft, ob es sich bei den Fahrtkosten zu Physiotherapie- und Arztterminen um einen unabweisbaren, laufenden besonderen Bedarf handelt, der nicht durch das System des SGB V oder durch die Regelleistung abgedeckt werden kann. Die Entscheidung, ob diese Voraussetzungen tats $\frac{1}{4}$ chlich erf $\frac{1}{4}$ llt sind, ist eine Frage, die die Richtigkeit der Rechtsanwendung im konkreten Einzelfall betrifft und deshalb nicht geeignet, eine Divergenz zu begr $\frac{1}{4}$ nden. Damit ist es in Bezug auf eine Divergenz unbeachtlich, ob die Rechtsauffassung des SG, das Krankenversicherungsrecht sehe die $\frac{1}{4}$ bernahme der hier streitgegenst $\frac{1}{4}$ ndlichen reinen (d.h. nicht medizinisch indizierten) Bef $\frac{1}{4}$ rderungskosten zu ambulanten Behandlungen Therapien (wie z.B. bei Dialysebehandlungen, onkologischer Strahlen- oder Chemotherapie) nicht vor und die geltend gemachten Fahrtkosten w $\frac{1}{4}$ rden den in der Regelleistung hierf $\frac{1}{4}$ r enthaltenen Betrag $\frac{1}{4}$ bersteigen, mit der Folge, dass die Kl $\frac{1}{4}$ gerin Anspruch auf einen Mehrbedarf in H $\frac{1}{4}$ he der Kosten f $\frac{1}{4}$ r eine Regiokarte hat, zutreffend ist.

Soweit der Beklagte gest $\frac{1}{4}$ tzt auf das Urteil des BSG vom 26.05.2011 ([a.a.O.](#)) ferner geltend macht, es h $\frac{1}{4}$ tte der Kl $\frac{1}{4}$ gerin obliegen, mit der Krankenkasse in Verbindung zu treten, um eine ausreichende Versorgung im Krankenversicherungssystem zu reklamieren, formuliert er bereits keinen Rechtssatz von dem das SG abgewichen w $\frac{1}{4}$ re. Selbst wenn es sich um einen Rechtssatz handeln w $\frac{1}{4}$ rde, w $\frac{1}{4}$ rde keine Divergenz vorliegen. Denn f $\frac{1}{4}$ r eine Abweichung reicht es nicht aus, wenn ein Rechtssatz nicht beachtet oder unrichtig angewendet worden ist. Voraussetzung ist vielmehr, dass dem Rechtssatz tats $\frac{1}{4}$ chlich widersprochen, sprich also ein anderer Rechtssatz aufgestellt und zur Anwendung gebracht worden w $\frac{1}{4}$ re. Einen solchen abweichenden Rechtssatz ist dem beanstandeten Urteil des SG nicht zu entnehmen.

Eine Divergenz liegt auch nicht deshalb vor, weil das BSG in seiner Entscheidung

vom 26.05.2011 ([a.a.O.](#)) ausgeführt hat, die Kosten einer Krankenbehandlung seien bei gesetzlich krankenversicherten Grundsicherungsberechtigten entweder durch das System des SGB V oder (ergänzend) durch die Regelleistung abgedeckt, weshalb grundrechtsrelevante Beeinträchtigungen durch eine nicht ausreichende Krankenbehandlung, die durch ergänzende Leistungen der Grundsicherung abzuwenden wären, ausscheiden würden. Auch insoweit hat das SG keinen entgegenstehenden Rechtssatz formuliert. Im Ergebnis räumt der Beklagte die Richtigkeit der getroffenen Entscheidung, die jedoch im Rahmen der Divergenz nicht überprüft wird.

Weiter kann aus dem Vortrag des Beklagten auch eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache im Sinne des [Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) nicht abgeleitet werden. Eine Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung, wenn die Streitsache eine bisher ungeklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Das BSG hat die aufgeworfene Fragestellung in seiner Entscheidung vom 26.05.2011 geklärt.

Es liegt auch kein Zulassungsgrund gemäß [Â§ 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG](#) vor. Weder ist ein Verfahrensfehler ersichtlich, noch hat der Beklagte einen solchen geltend gemacht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#)

Die Entscheidung ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([Â§ 177 SGG](#)).

Erstellt am: 25.11.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024