

## L 4 AS 478/14 NZB

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

4

1. Instanz

SG Dessau-Roßlau (SAN)

Aktenzeichen

S 2 AS 1973/10

Datum

21.08.2014

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 4 AS 478/14 NZB

Datum

15.12.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts-Dessau-Roßlau vom 21. August 2014 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin und Beschwerdeführerin (im Weiteren: Klägerin) begehrt die Zulassung der Berufung gegen ein Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau (SG) und die Durchführung des Berufungsverfahrens. In der Sache macht sie die Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung und die Erstattung von Aufwendungen für Medikamente, die sie aufgrund eines privatärztlichen Rezeptes beschafft hat, geltend.

Die 1951 geborene Klägerin lebt allein und bezieht vom Beklagten und Beschwerdegegner (im Weiteren: Beklagter) Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Für den streitigen Zeitraum von Januar bis Juni 2010 bewilligte der Beklagte mit Bescheid vom 11. November 2009 monatliche Leistungen in Höhe von 593,99 EUR, die sich aus der Regelleistung (359,00 EUR) und Leistungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung (234,99 EUR) zusammensetzten. Mit Schreiben vom 17. März 2010 machte die Klägerin bei dem Beklagten einen "gesonderten Bedarf bei Diabetikererkrankung und Arzneimittelkosten" geltend, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bezahlt würden. Sie legte ein Attest des Hausarztes Dipl.-Med. W. vom 15. März 2010 vor. Danach bestehe aufgrund der Diagnose Diabetes mellitus für die Klägerin die Notwendigkeit, Lebensgewohnheiten und die Ernährung zu ändern. Durch die Teilnahme an Schulungen und Bewegungsprogrammen entstehe ein finanzieller Mehraufwand. Zudem seien wegen einer Erkrankung des Bewegungsapparats und der Haut Arzneimittel nötig, die nicht von der Krankenkasse erstattet würden. Dazu legte die Klägerin Privatrezepte des Hausarztes vom 17. und 24. Februar 2010 über Otobazid N Ohrentropfen (Abgabepreis 17,27 EUR) und Multilind Heilsalbe (8,00 EUR) vor.

Mit Bescheid vom 22. April 2010 lehnte der Beklagte die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung ab. Für Erkrankungen, bei denen keine spezielle Diät, sondern eine Vollkost (gesunde Mischkost) empfohlen werde, bestehe in der Regel kein krankheitsbedingter Mehrbedarf, da die angezeigte Vollkosternährung aus dem Regelsatzanteil für Ernährung bestritten werden könne. Mit weiterem Bescheid vom 26. April 2010 lehnte er die Übernahme von Arzneimittelkosten als Sonderbedarf ab. Die von der Klägerin erworbenen nicht verschreibungspflichtigen Arznei- oder Heilmittel lösten keinen Sonderbedarf aus, da sie nicht zu den unabweisbaren laufenden und nicht nur einmaligen Bedarfen zählten. Sie seien mit der Regelleistung pauschal abgedeckt. Ein Mehrbedarf für die Teilnahme an Bewegungsprogrammen sei nicht beziffert worden und könne nicht gewährt werden.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und führte aus, aus ihrer Regelleistung könne sie die erkrankungsbedingten Mehrkosten von rund 30 EUR monatlich nicht finanzieren. Es müsse eine Härteklauseel geben. Mit Widerspruchsbescheid vom 9. Juni 2010 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte er aus, eine Erkrankung an Diabetes mellitus verursache in der Regel keine krankheitsbedingten Mehraufwendungen für Ernährung, da eine Vollkost angezeigt sei und davon ausgegangen werden könne, dass der in der Regelleistung enthaltene Anteil für die Ernährung den notwendigen Aufwand für Vollkost abdecke. Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2010 wies der Beklagte auch den Widerspruch wegen des Sonderbedarfs an Arzneimittel zurück und führte aus, die Klägerin habe – trotz Nachfrage – den längerfristigen oder dauerhaften Bedarf bezüglich der Ohrentropfen und der Cremes nicht nachgewiesen und die

Aufwendungen und möglichen Leistungen Dritter – wie der Krankenkasse – für das Bewegungsprogramm nicht beziffert. Die durch die geltend gemachten Medikamente entstehenden Kosten erreichten 10% der maßgeblichen Regelleistung nicht. Es sei der Klägerin zuzumuten, diesen Bedarf durch Einsparungen in anderen Lebensbereichen aus der Regelleistung zu finanzieren. Auch wegen der Zuzahlungen zu Medikamenten könne kein Sonderbedarf geltend gemacht werden, denn diese seien bei der Ermittlung der Regelleistung berücksichtigt worden. Soweit überdurchschnittliche Zuzahlungsbeträge anfielen, könne ein Antrag auf Befreiung bei der Krankenversicherung gestellt werden.

Bereits im Juni 2010 hat die Klägerin Klage beim SG erhoben und die Gewährung eines Mehrbedarfes von monatlich 20 EUR und die Erstattung der Kosten für das am 17. Mai 2010 verordnete Medikament Otobazid N in Höhe von 17,21 EUR geltend gemacht. Weiter hat sie ausgeführt, sie müsse sich besonders fettarm ernähren. Fettharmer Quark sei teurer als Sahnequark. Die in der Regelleistung für Ernährung vorgesehenen Beträge würden nicht ausreichen, die von ihr benötigten Nahrungsmittel zu kaufen. Nach Durchführung der mündlichen Verhandlung hat das SG mit Urteil vom 21. August 2014 die Klage abgewiesen. Es hat die Berufung nicht zugelassen. Das SG hat ausgeführt, die bereits im Frühjahr 2010 erhobene Klage sei nach Erlass der Widerspruchsbescheide zulässig geworden. Sie sei jedoch unbegründet, da die Klägerin weder die Kostenerstattung für die Ohrentropfen noch Mehrbedarfsleistungen wegen kostenaufwändiger Ernährung beanspruchen könne. Mit den angegriffenen Bescheiden habe der Beklagte auf den Änderungsantrag nach [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) vom 17. März 2010 die Gewährung weiterer, über die ursprüngliche Leistungsbewilligung hinausgehender Leistungen abgelehnt. Es bestehe kein Anspruch auf Mehrbedarfsleistungen gemäß [§ 21 Abs. 6 SGB II](#). Als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung habe die Klägerin Anspruch auf Krankenbehandlung und die Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln nach [§ 27](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V). Daher könne der SGB II-Träger – auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 26. Mai 2011, Az.: [B 14 AS 146/10 R](#), juris) – ohne weiteres davon ausgehen, dass grundrechtsrelevante Beeinträchtigungen durch eine nicht ausreichende Krankenbehandlung, die durch ergänzende Leistungen der Grundsicherung abzuwenden wären, ausscheiden. Ob Kosten für Arzneimittel als Teil der Krankenbehandlung übernommen werden, müsse der Leistungsberechtigte mit seiner Krankenversicherung klären. Wegen der therapeutischen Notwendigkeit einer bestimmten Krankenbehandlung und den Anforderungen an ihren Nachweis würden für SGB II-Leistungsberechtigte keine anderen Voraussetzungen gelten als für die übrigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Ein der Höhe nach erheblich von dem Durchschnitt abweichender Bedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) liege nicht vor. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf einen Mehrbedarf für eine aus medizinischen Gründen kostenaufwändigere Ernährung gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#). Der Anspruch setze einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer bestehenden Erkrankung und der Notwendigkeit einer besonderen kostenaufwändigen Ernährung voraus (BSG, Urteil vom 10. Mai 2011, Az.: [B 4 AS 100/10 R](#), juris), der vorliegend nicht gegeben sei. Der geltend gemachte erhöhte Ernährungsaufwand sei nicht auf die Erkrankung zurückzuführen. Diabetes mellitus verursache weder einen erhöhten Kalorienbedarf noch einen anderen Ernährungsmehrbedarf iSv [§ 21 Abs. 5 SGB II](#). Die Klägerin habe keine besonderen Umstände vorgetragen, die weitergehende Ermittlungen in ihrem Einzelfall erforderlich gemacht hätten. Vielmehr sei nach ihren Angaben eine besondere Krankenkost nicht verordnet worden. Ein über den Normalbedarf hinausgehender Ernährungsbedarf sei auch dem Attest des behandelnden Arztes nicht zu entnehmen.

Gegen das ihr am 18. September 2014 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24. September 2014 Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Sie hat ausgeführt, das Urteil sei fehlerhaft und müsse überprüft werden. Sie hat erneut darauf hingewiesen, dass fettarme Nahrungsmittel teurer seien als die üblichen Nahrungsmittel. Dies gelte insbesondere für mageres Fleisch, Wurst, Käse, Fisch, Gemüse und Diätsäfte. Für eine gesunde Ernährung müsse sie monatlich 20 EUR zusätzlich aufwenden. Eine Vollkosternährung könne nicht aus dem täglich vorgesehenen Regelsatzanteil von 4,99 EUR finanziert werden. Die Ohrentropfen müsse sie zweimal im Monat kaufen. Es entstehe ein Aufwand von 36,20 EUR.

Die Klägerin beantragt schriftlich sinngemäß,

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 21. August 2014 zuzulassen und das Berufungsverfahren durchzuführen.

Der Beklagte beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Eine grundsätzliche Bedeutung der Sache sei nicht zu erkennen. Es handle sich um eine Einzelfallentscheidung. Eine Divergenz oder ein Verfahrensmangel seien ebenfalls nicht ersichtlich.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten ergänzend Bezug genommen. Die genannten Unterlagen waren Gegenstand der Beratung des Senats.

II.

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung ist zulässig, insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 145 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden. Sie ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Berufung gegen das Urteil vom 21. August 2014 zu Recht nicht zugelassen. Gemäß [§ 144 Abs. 1 SGG](#) in der seit dem 1. April 2008 geltenden Fassung bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des SG, wenn der Wert des Streitgegenstands bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750 EUR nicht übersteigt. Mit den von der Klägerin begehrten weiteren Leistungen in Höhe von 20,00 EUR (Mehrbedarf für Ernährung) und 36,20 EUR (Ohrentropfen) monatlich ist bei Zugrundelegung eines regelmäßig sechsmonatigen Bewilligungszeitraums die Beschwerdewertgrenze nicht erreicht.

Die Berufung ist auch nicht nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen. Danach ist die Berufung zuzulassen, wenn

Die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,

das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG), des Bundessozialgerichts (BSG), des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder

ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Einen Verfahrensmangel iSv 144 Abs. 2 Nr. 3 SGG hat die Klägerin nicht geltend gemacht. Sie hält das angegriffene Urteil für fehlerhaft, indes ist ihren Ausführungen zur Begründung der Beschwerde keine Rüge von Verfahrensfehlern zu entnehmen.

Es besteht auch keine Divergenz iSv [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#). Ein Abweichen des Urteils von einer Entscheidung des LSG Sachsen-Anhalt oder des BSG ist weder vorgetragen noch ersichtlich. Es liegt insbesondere keine Divergenz zu der Rechtsprechung des BSG zum Mehrbedarf für kostenaufwendiger Ernährung vor (vgl. Urteile vom 22. November 2011, Az.: [B 4 AS 138/10 R](#), juris, und vom 14. Februar 2013, Az.: [B 14 AS 48/12 R](#), juris RN 11). Voraussetzung für einen Anspruch nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) ist eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die eine besondere Ernährung erforderlich macht, deren Kosten höher (aufwändiger) sind als diejenigen, die Personen ohne eine solche Einschränkung haben. Die festgestellte Diabeteserkrankung stellt eine gesundheitliche Beeinträchtigung im vorgenannten Sinne dar. Indes gibt es vorliegend keine Anhaltspunkte für einen krankheitsbedingten Mehrbedarf an Ernährung. Einen solchen hat schon der behandelnde Arzt nicht bestätigt, der zwar die Diagnose benannt hat, aber insoweit nur die Notwendigkeit zur Änderung der Lebensgewohnheiten und Ernährung attestiert hat. Einen finanziellen Mehraufwand durch die erforderliche Ernährungsumstellung hat er nicht bestätigt; vielmehr hat er einen finanziellen Mehraufwand durch die Teilnahme an Schulungen und an Bewegungsprogrammen gesehen. Nach dieser Einschätzung des behandelnden Arztes, die im Einklang steht mit den Mehrbedarfsempfehlungen des Deutschen Vereins, waren weitere Ermittlungen des SG nicht geboten.

Das SG ist auch bei Beurteilung des geltend gemachten Mehrbedarfs wegen eines unabweisbaren laufenden besonderen Bedarfs gemäß [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) - bzw. bis zum 31. Dezember 2010 gemäß [§ 83](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) - nicht von der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. Urteil vom 12. Dezember 2013, Az.: [B 4 AS 6/13 R](#), juris) abgewichen. Danach kann unabweisbar im Sinne des Grundsicherungsrechts wegen der Subsidiarität dieses Leistungssystems ein medizinischer Bedarf demnach grundsätzlich nur dann sein, wenn nicht die gesetzliche Krankenversicherung oder Dritte zur Leistungserbringung, also zur Bedarfsdeckung, verpflichtet sind (BSG, a.a.O., RN 22). Die Frage, ob Kosten für Arzneimittel als Teil einer Krankenbehandlung übernommen werden, muss der Leistungsberechtigte zunächst gegenüber seiner Krankenkasse klären. Hinsichtlich der therapeutischen Notwendigkeit einer bestimmten Krankenbehandlung und den Anforderungen an ihren Nachweis gelten für Leistungsempfänger nach dem SGB II keine anderen Voraussetzungen als für die übrigen gesetzlich Krankenversicherten (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 2010, Az.: [B 14 AS 44/09 R](#), juris RN 21) Die übrigen Kosten für Gesundheitspflege, die u.a. für medizinisch notwendige, aber nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse abgedeckte Arzneimittel unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung der gesetzlich Krankenversicherten auch von SGB II-Leistungsbeziehern selbst zu zahlen sind, sind - solange keine Kosten geltend macht, die über das hinausgehen, was für die übrigen Kosten für Gesundheitspflege im Regelbedarf vorgesehen ist - in der Regelleistung abgebildet (a.a.O. RN 22). Diese Rechtsprechung hat das SG im angegriffenen Urteil zutreffend zitiert und auf den vorliegenden Sachverhalt angewandt. Soweit es zu dem Ergebnis gelangt ist, die Aufwendungen für auf Privatrezept beschaffte Arzneimittel lösten keinen unabweisbaren laufenden besonderen Bedarf aus, handelt es sich ggf. um einen Subsumtionsfehler, der im Rahmen von [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) unbeachtlich ist.

Auch der Zulassungsgrund des [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) liegt nicht vor. Die Sache hat keine grundsätzliche Bedeutung. Sie wirft keine bislang ungeklärten Rechtsfragen auf, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern. Ein Individualinteresse genügt nicht. Die entscheidungserhebliche Rechtsfrage muss klärungsbedürftig und fähig sein. Klärungsbedürftigkeit besteht dann nicht, wenn die Rechtsfrage bereits höchstrichterlich entschieden ist, oder wenn zur Auslegung vergleichbarer Regelungen schon höchstrichterliche Entscheidungen ergangen sind, die ausreichende Anhaltspunkte dafür geben, wie die konkret aufgeworfene Frage zu beantworten ist (vgl. Leitherer in: Meyer/Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Auflage 2014, § 160 RN 8). Dem entsprechend ist eine Rechtsfrage dann nicht als klärungsbedürftig anzusehen, wenn sich ihre Beantwortung ohne weiteres aus dem Gesetz und der dazu bereits ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung beantworten lässt.

Im Hinblick auf die vorliegend geltend gemachten SGB II-Leistungen für einen Sonderbedarf bzw. einen Mehrbedarf für Ernährung steht hinreichend höchstrichterliche Rechtsprechung zur Verfügung. Es handelt sich - wie der Beklagte zutreffend ausgeführt hat - um eine Einzelfallentscheidung ohne weitergehende Klärungsbedürftigkeit. Dem Urteil lassen sich keine verallgemeinerungsfähigen und klärungsbedürftigen Rechtsfragen entnehmen.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar, [§ 177 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2016-01-08