

L 9 AS 1296/13 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
9

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 20 AS 654/13 ER
Datum
18.03.2013

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 AS 1296/13 ER-B
Datum
22.04.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen die Ablehnung einer einstweiligen Anordnung im Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 18. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Der Senat sieht die Beschwerde unter Zurückstellung bestehender Bedenken als statthaft an, nachdem das Sozialgericht Freiburg (SG) das Begehren des Antragstellers sehr weit ausgelegt (Übernahme von Kosten für eine Regiokarte seit Mai 2011) und diese Auslegung seiner Entscheidung auch zugrundegelegt hat, so dass unabhängig vom Wert des Beschwerdegegenstandes Leistungen für mehr als ein Jahr im Streit stehen ([§ 172 Abs. 3 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - i.V.m. [§ 144 Abs. 1 SGG](#)). Die Beschwerde ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht eingelegt ([§ 173 SGG](#)). Sie ist allerdings nicht begründet.

Der Senat weist die Beschwerde aus den zutreffenden Gründen des mit der Beschwerde angegriffenen Beschlusses des Sozialgerichts Freiburg (SG), denen er sich nach eigener Prüfung anschließt, zurück, nimmt hierauf Bezug und sieht insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen von einer erneuten Darstellung ab ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Allerdings sind die Darlegungen des SG in den Gründen seiner Entscheidung insoweit überholt, als es sich in den Gründen u.a. auch auf das Fehlen eines aktuellen Antrages beim Antragsgegner berufen hat, denn maßgebend für die Beurteilung der Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung, hier also der Entscheidung über die Beschwerde (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschlüsse vom 21.06.2011 - [L 13 AS 2276/11 ER-B](#) - und vom 26.07.2006 - [L 13 AS 1620/06 ER-B](#) - m.w.N. (letzterer veröffentlicht in juris)). Der Antragsteller aber hat seinen Antrag auf Erstattung von Kosten für die REGIO-Karte mit Schreiben vom 22.03.2013 gegenüber dem Antragsgegner erneuert. Allerdings sieht der Senat dennoch einen Anordnungsanspruch nach summarischer Prüfung aus den folgenden Erwägungen nicht als glaubhaft gemacht an:

Es ist gerichtsbekannt, dass es sich bei der "Regiokarte" um eine Netzkarte für den öffentlichen Personennahverkehr in Freiburg und Umgebung handelt. Der Preis für diese Karte beträgt je nach Entfernung bis zu 51,00 Euro; insoweit legt der Senat das Vorbringen des Antragsgegners in der Beschwerdeerwiderung zugrunde. Aufwendungen für Mobilität, und damit auch für den öffentlichen Personennahverkehr, sind jedoch bereits pauschaliert in der Regelleistung enthalten auch wenn sie in [§ 20 Abs. 1 Satz 1](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch nicht ausdrücklich aufgeführt sind (vgl. etwa Lenz in LPK-SGB II, 4. Auflage 2011 § 20 Rn. 21 und 23 sowie Anh. § 20, § 5 RBEG; 22,78 EUR Kosten für Mobilität, sowie Kommentierung zu § 6 RBEG, a.a.O. Rn. 7). Daraus folgt, dass ein Anspruch auf eine Kostenübernahme allein aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) folgen kann. Hiernach wird bei Leistungsberechtigten ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparungsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

Vorliegend ist bereits die Unabweisbarkeit des Bedarfs nicht glaubhaft gemacht. So hat zwar der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K. dem Antragsteller mit Attest vom 08.04.2013 bescheinigt, bei diesem seit dem 29.11.2006 in psychotherapeutischer Behandlung zu sein (zuletzt am 08.04.2013) und dem Antragsteller die Notwendigkeit, mehrmals wöchentlich eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, wodurch dessen Gesundheit jahrelang stabilisiert worden sei und was "unbedingt fortgeführt werden sollte", attestiert. Aus dem Attest geht aber nicht hervor, wegen welcher Gesundheitsstörungen der Antragsteller sich dort in Behandlung befindet, in welchen

Behandlungsintervallen er den Arzt aufsucht und um welche Selbsthilfegruppe bzw. Selbsthilfegruppen im Einzelnen es sich handelt. Dies ergibt sich auch nicht aus dem Vortrag des Antragstellers. Dem Attest ist zudem zu entnehmen, dass der überwiegende Teil der Selbsthilfegruppentreffen in F. stattfindet, wenn dort die Rede davon ist, dass "auch" Treffen außerhalb von F. (etwa in Breisach oder E.) stattfinden, so dass der Antragsteller jedenfalls die Treffen innerhalb des Stadtgebietes von F. ohne weiteres zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichen kann. Ebenfalls nicht dargelegt oder nach Aktenlage ersichtlich ist, ob und gegebenenfalls mit welchem Ergebnis der Antragsteller sich um Zuwendungen von Seiten Dritter, etwa der Krankenkasse, bemüht hat und ob und ggf. in welchem Umfang Mitnahmemöglichkeiten durch andere Teilnehmer an den Gruppentreffen bestehen bzw. aus welchen Gründen diese ausgeschlossen sind.

Die vom Antragsteller erhobene Beschwerde war hiernach als unbegründet zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-04-23