

L 4 AS 275/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung

4

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 4 AS 275/14

Datum

19.03.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Bewilligung höherer monatlicher Regelbedarfsleistungen - nebst pauschaler Zuschläge - sowie eines Mehrbedarfs für Krankenkost für den Bewilligungszeitraum vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2014 nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II).

Der 1961 geborene alleinstehende Kläger ist seit längerem hilfebedürftig und bezieht laufend Leistungen nach dem SGB II von dem Beklagten. In dem betreffenden Zeitraum war er erwerbsfähig und schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 50.

Mit Bewilligungsbescheid vom 9. Dezember 2013 gewährte der Beklagte dem Kläger laufende Leistungen für Januar bis Juni 2014, darunter auch monatliche Regelleistungen von 391 EUR. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger wegen der seiner Ansicht nach zu geringen Höhe des Regelbedarfes am 23. Dezember 2013 Widerspruch ein. Während des anhängigen Widerspruchsverfahrens änderte der Beklagte den Bewilligungsbescheid mit Änderungsbescheid vom 1. April 2014 hinsichtlich der Kosten der Unterkunft und Heizung für den Zeitraum vom 1. April bis zum 30. Juni 2014 wegen einer Mieterhöhung ab, indem er den betreffenden Betrag um rund 10 EUR erhöhte. Auch gegen diesen Änderungsbescheid legte der Kläger Widerspruch am 28. April 2014 ein und wandte sich gegen die Höhe des weiterhin auf 391 EUR festgelegten Regelbedarfs.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 2014 wies der Beklagte den ersten Widerspruch zurück. Der festgesetzte Regelbedarf entspreche dem gesetzlich vorgesehenen Betrag, dessen angepasste Höhe sich aus der Bekanntmachung über die Regelbedarfe des jeweiligen Jahres ergebe. Die Regelbedarfe seien unter Heranziehung der Ergebnisse einer bundesweiten Einkommens- und Verbraucherstichprobe durch den Gesetzgeber festgelegt worden, die aufgrund der bundesdurchschnittlichen Entwicklung der Preise für regelbedarfsrelevante Güter und Dienstleistungen sowie der bundesdurchschnittlichen Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter fortgeschrieben würden. Mit dem Änderungsbescheid seien die Kosten der Unterkunft der neu nachgewiesenen Erhöhung der Grundmiete angepasst worden.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom selben Tag, dem 14. Mai 2014, verwarf die Beklagte den zweiten Widerspruch vom 28. April 2014 als unzulässig. Der angefochtene Änderungsbescheid sei nach [§ 86 SGG](#) bereits Gegenstand des ersten Widerspruchsverfahrens geworden und deshalb nicht mit weiterem Widerspruch angreifbar.

Der Kläger hat am 5. Juni 2014 gegen die beiden Widerspruchsbescheide getrennte Klagen beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Zur Begründung dieser Klagen hat sich der Kläger auf sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren bezogen und auf das Gesetz zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderung hingewiesen. Der Widerspruch gegen den Änderungsbescheid und die diesbezügliche Klage seien notwendig geworden, weil ihm mitgeteilt worden sei, dass der ursprüngliche Bewilligungsbescheid durch den Änderungsbescheid aufgehoben worden sei.

Mit zwei Gerichtsbescheiden vom 14. Juli 2014 (Az. S 61 AS 2002/14 und 2003/14) hat das Sozialgericht die Klagen abgewiesen. In dem ersten Gerichtsbescheid hat das Gericht ausgeführt, dass die Klage zwar zulässig, aber unbegründet sei. Der Kläger habe für die Monate April bis Juni 2014 keinen höheren Anspruch auf Regelleistungen als von jeweils 391 EUR. Die Höhe des Regelbedarfs für Alleinstehende sei vom Gesetzgeber für die Zeit ab dem 1. Januar 2011 nicht in verfassungswidriger Weise zu niedrig angesetzt worden (vgl. BSG, Urteil vom 28.03.2013, [B 4 AS 12/12 R](#)). Aufgrund des Regelbedarfsermittlungsgesetzes vom 24. März 2011 i.V.m. § 2 der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung vom 15. Oktober 2013 ([BGBl. I 2013, S. 3856](#)) sei der Regelbedarf auch für alleinstehende Leistungsempfänger

nach dem SGB II auf monatlich 391 EUR festgesetzt worden. Monatlich zu zahlende Mehrbedarfe für dauerhafte Transferleistungsbezieher sehe das Gesetz nicht vor. Dies sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Es bestünden auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dauerhafte Transferleistungsbezieher wie der Kläger einen höheren Bedarf hätten. Für Menschen mit Behinderungen sehe das Gesetz einen Mehrbedarf nur für erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte vor, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Arbeitsplatzes oder Eingliederungshilfen nach [§ 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erbracht würden ([§ 21 Abs. 4 SGB II](#)). Zu dieser Personengruppe gehöre der Kläger nicht.

In dem zweiten Gerichtsbescheid hat das Sozialgericht die Gründe des ersten Gerichtsbescheides identisch wiederholt.

Gegen die ihm am 18. Juli 2013 zugestellten Gerichtsbescheide hat der Kläger am 25. Juli 2013 Berufung eingelegt. Die Regelsatzempfehlung von 511 EUR gehe auf einen Vorschlag der Hartz-IV-Kommission zurück. Der P. Wohlfahrtsverband habe zunächst einen monatlichen Betrag von 420 EUR empfohlen, und dies auf 461 EUR korrigiert. Diese Regelsatzempfehlungen hätten im Ergebnis nur um 50 EUR auseinander gelegen. Menschen mit Behinderungen könnten steuerrechtlich einen behinderungsbedingten Nachteilsausgleich geltend machen, diesen Ausgleich müssten auch nicht berufstätige behinderte Menschen erhalten. Zudem sei dauerhaften Transferleistungsbeziehern ein höherer Regelsatz zuzusprechen. 67 % dieser Gruppe seien Menschen mit Behinderungen. Sie hätten höhere Ausgaben, die durch die Gewährung von Mehrbedarfen nicht abgedeckt werden könnten.

Zusammen mit seinem Weiterbewilligungsantrag stellte der Kläger im Januar 2014 auch einen Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung. Diesem Antrag fügte er eine Bescheinigung der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 20. Januar 2014 bei, dass der Kläger unter Diabetes mellitus, Übergewicht, Hyperlipidämie und Hyperurikämie leide und dass eine kalorien-, fett-, cholesterin-, zucker-, kochsalz- und purinarme Ernährung notwendig sei.

Der Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 4. Februar 2014 ab und verwies auf die Empfehlungen des Deutschen Vereins für die öffentliche private Fürsorge, dass mit dieser Art der erforderlichen Ernährung kein Mehrbedarf verbunden sei.

Hiergegen legte der Kläger am 28. Februar Widerspruch ein und verwies auf sein bisheriges Vorbringen in den vorangegangenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 2014 mit der Begründung zurück, dass bereits die Stellungnahme des Gesundheitsamtes aus dem Februar 2013 ergeben habe, dass für den Kläger keine Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung bestehe. Die ärztlich befürwortete Ernährung könne aus dem Regelbedarf bestritten werden. Im Rahmen einer gesunden Vollkost sei es ihm möglich, sich entsprechend zu ernähren.

Am 22. August 2014 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben, mit der er seinen Antrag auf einen Mehrbedarf für Krankenkost weiter verfolgt. Zur Begründung hat er angegeben, dass ihm die Erkrankungen wie Diabetes, Vorhofflimmern und Wasser in den Beinen erspart worden wären, wenn der Beklagte ihm die seit 2009 beantragten Leistungen für eine kostenaufwändige Ernährung bewilligt hätte. Zudem hat er diverse ärztliche Behandlungsunterlagen und Ausschnitte aus Zeitungen und Illustrierten beigelegt.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16. Januar 2015 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Bewilligung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung habe. Zwar sei bei dem Kläger durch Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung der Ärztin Dr. S. vom 18. November 2011 das Vorliegen einer Hypertonie bestätigt worden. In einer von dem Beklagten eingeholten Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Bezirksamtes Hamburg-N. vom 16. Dezember 2012 werde eine Krankenkostzulage aber nicht befürwortet. Das Gericht habe bei der Entscheidung auf die "Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" vom 1. Oktober 2008 zurückgegriffen. Nach Ziffer. 4.1. Buchst. d) dieser Empfehlungen sei eine Hypertonie diätisch mit einer Vollkost zu behandeln, die vom Regelsatz abgedeckt werde. Zwar seien die genannten "Empfehlungen" weder als Rechtsnormen noch als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen (BSG, Urteil vom 22.11.2011 - [B 4 AS 138/10 R](#)), sie könnten jedoch im Regelfall – und ein solcher liege bei dem Kläger vor – zur Konkretisierung des angemessenen Mehrbedarfs herangezogen werden (BSG, Urteil vom 27.2.2008 - B 14/7b AS). Dies sei jedenfalls dann möglich, wenn – wie hier – eine entsprechende gutachterliche Äußerung des zuständigen Gesundheitsamtes vorliege.

Auch gegen diesen Gerichtsbescheid hat der Kläger am 13. Februar 2015 Berufung eingelegt und zur Begründung auf seine Ausführungen im Widerspruchs- und Klageverfahren verwiesen sowie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 15. Januar 2015 und einen Entlassungsbericht der Klinik und Poliklinik für allgemeine und interventionelle Kardiologie vom 26. Januar 2015 beigelegt.

Mit Beschluss vom 19. März 2015 hat der Senat die Berufungsverfahren mit den Aktenzeichen [L 4 AS 275/14](#) (SG-Aktenzeichen: S 61 AS 2002/14), [L 4 AS 276/14](#) (SG-Aktenzeichen: S 61 AS 2003/14) und [L 4 AS 58/15](#) (SG-Aktenzeichen: S 61 AS 2987/14) zu gemeinsamer Entscheidung verbunden.

In den verbundenen Berufungsverfahren beantragt der Kläger, die Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Hamburg vom 14. Juli 2014 sowie vom 16. Januar 2015 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 1. Januar bis 30. Juni 2014 einen höheren Regelbedarf von mindestens 511 EUR monatlich zuzüglich eines Zuschlags von 150 EUR monatlich als behinderungsbedingten Nachteilsausgleichs sowie eines weiteren Zuschlags in Höhe von 150 EUR monatlich für dauerhafte Transferleistungsbezieher und weiter einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung nebst Zinsen zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufungen zurückzuweisen

und verweist auf sein bisheriges Vorbringen und die Gründe der angefochtenen Entscheidungen erster Instanz.

Der Senat hat bei den behandelnden Ärzten Auskünfte über besondere gesundheitliche Umstände, eine etwaig erforderliche besondere Ernährung und etwaig erforderliche – auch nichtverschreibungspflichtige – Heilmittel sowie Pflege- und Hygieneartikel eingeholt. Auf die

Antworten nebst übersandten Befundberichten und Stellungnahmen, die zur Prozessakte zum Aktenzeichen [L 4 AS 124/13](#) genommen worden sind, wird ergänzend Bezug genommen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und zum weiteren Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakten sowie der beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zu gemeinsamer Entscheidung verbundenen Berufungen sind statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und auch im Übrigen zulässig. Insbesondere sind sie form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben worden. In der Sache haben sie jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat die Klagen im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

1. Die Beklagte hat den dem Kläger zustehenden Regelbedarf für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 30. Juli 2014 mit dem Bescheid vom 9. Dezember 2013 zutreffend in Höhe von 391 EUR pro Monat festgesetzt. Dieser Betrag entspricht dem in § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II vorgesehenen monatlichen Regelbedarf für alleinstehende hilfebedürftige Personen, der zum 1. Januar 2013 gemäß der Bekanntmachung über die Höhe der Regelbedarfe nach § 20 Absatz 5 SGB II vom 28. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2175) auf 391 EUR angehoben worden ist.

Einer Verpflichtung des Beklagten zur Bewilligung eines Regelbedarfs von 511 EUR monatlich, wie es der Kläger anstrebt, steht entgegen, dass der Gesetzgeber den Pauschalbetrag in § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II festgelegt hat und das Gericht gem. Art. 20 Abs. 3 des Grundgesetzes – wie auch der Beklagte – an dieses Gesetz gebunden ist. Da der Gesetzgeber den Regelbedarf als Pauschalbetrag in das Gesetz aufgenommen hat, ist diese Bestimmung auch keiner Auslegung durch das Gericht zugänglich. Das Gericht kann einen höheren Regelbedarf bzw. pauschale Zuschläge auch nicht wegen der Behinderung des Klägers und seines schon länger dauernden Leistungsbezugs zusprechen. Denn die entsprechenden Regelungen, die den Regelbedarf typisierend für sämtliche Leistungsempfänger nach dem SGB II festlegen, sehen dies nicht vor.

Zur Änderung des gesetzlichen Regelbedarfs kann nur das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber veranlassen. Der Senat ist allerdings nicht davon überzeugt, dass die Bestimmung des Regelbedarfs verfassungswidrig ist, was erforderlich wäre, um sie dem Bundesverfassungsgericht nach Art. 100 des Grundgesetzes (GG) zur Entscheidung über die Vereinbarkeit mit Verfassungsrecht vorzulegen (ständige Rspr. BVerfG, Urteil vom 20.3.1952 – 1 BvL 12, 15, 15, 24, 28/51). Im Gegenteil erachtet er diese Bestimmung für verfassungsgemäß. Bereits mit Urteil vom 24. April 2014 (L 4 AS 372/13), seinerzeit noch auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 28.3.2013 – B 4 AS 12/12 R und B 4 AS 47/12 R sowie vom 12.7.2012 – B 14 AS 153/11 R und B 13 AS 189/11 R) hat der Senat zu dieser Frage befunden, dass die Regelbedarfe für Alleinstehende nicht in verfassungswidriger Weise zu niedrig festgesetzt worden seien. Nachdem das Bundesverfassungsgericht erneut mit Urteil vom 23. Juli 2014 (1 BvL 10/12, 10/12, 1 BvR 1691/13) entschieden hat, dass die betreffende Bestimmung mit Verfassungsrecht in Einklang steht, ist diese Auseinandersetzung inzwischen endgültig obsolet geworden. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird hinsichtlich der von dem Kläger an der Höhe des Regelbedarfs angebrachten Kritik auf die Entscheidungsgründe des zwischen den Beteiligten ergangenen Urteils vom heutigen Tag zum Aktenzeichen [L 4 AS 275/11](#) verwiesen.

2. Der Beklagte hat den Widerspruch gegen den Änderungsbescheid vom 1. April 2014 zu Recht als unzulässig verworfen. Dieser Änderungsbescheid zur Höhe der zu übernehmenden Kosten für Unterkunft und Heizung ist nämlich bereits gem. § 86 SGG Gegenstand des seit dem 23. Dezember 2013 anhängigen Widerspruchsverfahrens gegen den Ausgangsbescheid geworden. Wegen der nach dem Gesetz angeordneten automatischen Einbeziehung des Änderungsbescheides in das Widerspruchsverfahren bedurfte es keines weiteren Widerspruchs gegen diesen Bescheid mehr. Hierauf hätte der Beklagte in der Rechtsbehelfsbelehrung zum Änderungsbescheid allerdings hinweisen müssen – und nicht stattdessen auf die Möglichkeit des Widerspruchs, um den Kläger nicht zu unzulässigen Verfahrenshandlungen anzuregen (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 11. Auflage 2014, § 86 Rn. 4).

3. Ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen für eine besondere kostenaufwändige Ernährung steht dem Kläger nicht zu. Die Voraussetzungen für die Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 5 SGB II liegen nicht vor. Der Kläger dürfte zwar in dem hier betroffenen Bewilligungszeitraum – wie auch schon zuvor – unter Diabetes mellitus Typ 2 sowie einem arteriellen Hypertonus und anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten haben. Diese machen aber keine kostenaufwändige Ernährung erforderlich. Dies hat der Senat bezogen auf die in Rede stehenden Erkrankungen eingehend im Urteil vom heutigen Tage zum Aktenzeichen [L 4 AS 149/13](#) dargelegt. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen. Im Hinblick auf den mit der Berufung eingereichten Entlassungsbericht der kardiologischen Klinik ist ergänzend anzumerken, dass in dieser Unterlage keine spezielle Ernährungsweise erwähnt wird, die wegen der Herzerkrankung für erforderlich erachtet wird, sodass der Senat sie lediglich als weiteren Beleg für die bereits bekannten und in der genannten Entscheidung erörterten Erkrankungen des Klägers eingeordnet hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht nach § 160 Abs. 2 SGG zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-05-06