

S 18 SO 159/12

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Gießen (HES)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

18

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 18 SO 159/12

Datum

23.10.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 SO 91/14 ZVW

Datum

29.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 8 SO 47/16 BH

Datum

02.06.2017

Kategorie

Gerichtsbescheid

Bemerkung

Zurückverweisung

[L 4 SO 91/14 ZVW](#), Beschluss vom 29.04.2016

[B 8 SO 47/16 BH](#), Beschluss vom 02.06.2017

1. Die Klage wird abgewiesen

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, inwieweit der Kläger ab Dezember 2011 einen Anspruch auf die Gewährung von Leistungen von Essen auf Rädern hat.

Der Kläger leidet unter Diabetes mellitus Typ 2, diabetischer Polyneuropathie, peripherer arterieller Verschlusskrankheit St. II b, KHK, Zustand nach Vorderwandinfarkt 1999, arterieller Hypertonie, Adipositas permagna, rezidive-depressive Erkrankung, Persönlichkeitsstörung und chronischem LWS-Syndrom (Bl. 68 der Gerichtsakte [S 18 SO 11/10 VR](#), Bl. 23 des Verwaltungsordners).

Der Kläger beantragte am 27. September 2011 monatlich 105,00 Euro für spezielle natriumverminderte Diabetikermenüs von Essen auf Rädern (Blatt 8 Verwaltungsordner). Mit Bescheid vom 15.10.2009 lehnte der Beklagte den Antrag auf Gewährung eines Essenszuschusses ab (Bl. 11 des Verwaltungsordners).

Mit Schreiben vom 27.11.2009 wandte sich der Beklagte an den behandelnden Arzt des Klägers Herrn Dr. B. und bat um eine ärztliche Stellungnahme, aus welchen medizinischen Gründen ihr Patient nicht in der Lage sei, sich eine warme Mahlzeit zuzubereiten (Blatt 32 des Verwaltungsordners). Mit Schreiben vom 04.12.2009 übersandte Dr. B. ein ärztliches Attest. In diesem wird ausgeführt: Der Kläger befindet sich in meiner regelmäßigen Behandlung. Es handelt sich um einen sehr schwer einstellbaren Diabetes mellitus Typ II bei Adipositas permagna. Der Patient wiegt mittlerweile 129,5 Kilogramm bei einer Größe von 1,78 m. Der zuletzt gemessene HbA 1 C - Wert war mit 8,9 % deutlich erhöht. An weiteren Erkrankungen besteht eine koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie, periphere arterielle Verschlusskrankheit und chronische Depression. Der Patient ist zu 100 % schwerbehindert. Er ist aufgrund der obengenannten Erkrankungen nicht in der Lage, die für ihn dringend notwendige Diabetes-Diät einzuhalten, so dass auf Dauer das Auftreten von Diabetes-Folgeschäden zu befürchten ist. Wenn man ihm die Möglichkeit geben würde, "Essen auf Rädern" zu bekommen (dort wird auch eine Diabetes-Diät angeboten), könnte man diese Folgeschäden voraussichtlich vermeiden (Blatt 34 des Verwaltungsordners).

Am 14.12.2009 erstattete Frau C. für den MDK-Hessen, Geschäftsbereich Pflege, Pflorgeteam ein Gutachten zur Erstellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI. In dem Gutachten wird festgestellt, dass derzeit keine Pflegestufe bestehe. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz bestehe nicht. Hilfestellung sei bei der Einnahme von Medikamenten: Stellung der Medikamente, Einnahme erfolgt selbstständig. Pflege durch Angehörige/Bekanntes erfolge derzeit nicht. Unter 2.3 Pflegerelevante Vorgeschichte wird ausgeführt: Begutachtung erfolgt nach Erstantrag. Versicherter leide seit 2003 an depressiven Episoden und affektiven Störungen. Versicherter sei antriebsarm und immer wieder sehr traurig und depressiv. Des Weiteren leide der Versicherte an Gonarthrose beidseits und Omarthrose links. Der Einkauf falle dem Versicherten sehr schwer und er könne ihn kaum bewältigen. Die Gardine müsste mal wieder gewaschen werden, dies könne er nicht leisten, sein Bett könne er nicht selber beziehen und es bestehen Bewegungseinschränkungen im linken Arm und chronische Gelenkschmerzen. Grundpflegerisch versorge der Versicherte sich weitgehend selbst. Transfer in die Badewanne sei

erschwert. Der Versicherte benötige Hilfe bei der Hauswirtschaft. Unter Punkt 3.2 wird festgestellt: Obere Extremitäten: Armhebung rechts frei beweglich, Armhebung links bis über Kopfhöhe möglich. Nackengriff rechts durchführbar. Nackengriff links nicht durchführbar. Schürzengriff rechts durchführbar, Schürzengriff links eingeschränkt durchführbar. Händedruck beidseitig ausreichend. Faustschluss beidseitig möglich. Knöpfe und Reißverschlüsse kann der Versicherte selbst schließen. Der Versicherte ist Rechtshänder. Der Versicherte kann mit Bestecke umgehen. Der Versicherte kann halten und greifen. Der Versicherte kann Glas oder Tasse zum Mund führen. Beim Nervensystem wird angegeben, Angabe von Gefühls- und Sensibilitätsstörungen im Bereich aller Extremitäten, chronisches Schmerzsyndrom in den Knien und Schultergelenken. Eine Schmerztherapie wird durchgeführt. Bewusstseinslage: Ohne pflegerelevante Einschränkungen, Orientierung unauffällig. Der Versicherte ist bei der Begutachtung ausreichend orientiert. Die Begutachtungssituation wird erfasst. Antrieb: Der Versicherte ist antriebslos und motivierbar. Stimmung: Depressiv, freundlich. Gedächtnis: Unauffällig. Tag-/Nacht-/Rhythmus: Unauffällig. Wahrnehmung und Denken: Unauffällig. Kommunikation/Sprache: Unauffällig. Situatives Anpassen: Unauffällig. Der Versicherte kann Wünsche äußern. Der Versicherte kann telefonieren. Der Versicherte kann den Notruf betätigen. Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen: Unauffällig. Der Versicherte kann soziale Kontakte herstellen. Unter Punkt 3.3 Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens wird ausgeführt: Hinsichtlich Ernährung: 1. Dies bedeutet keine Fremdhilfe, selbständige Ausführung verlängert oder Hilfsmiteinsatz erforderlich (Bl. 50 des Verwaltungsordners). Unter Punkt 4.2 Ernährung wird ausgeführt: Der Kläger bedürfe bei der mundgerechten Zubereitung keiner Hilfe. Bei der Nahrungsaufnahme oral: Keine Hilfe. Sondenkost: Keine Hilfe. Zeitbedarf Ernährung Summe: 0 Minuten pro Tag. Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung unter Punkt 4. wird ausgeführt, dass ein Zeitaufwand in Stunden pro Woche von 6 Stunden bestehe, Mithilfe beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln der Wäsche, der Kleidung sei möglich (Bl. 47 des Verwaltungsordners). Unter Punkt 6.4 wird bei dem Punkt Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation ausgeführt: Hauswirtschaft: Essen auf Rädern wird empfohlen. Eine Hauswirtschaftshilfe wird empfohlen (Blatt 46 der Verwaltungsakte).

Der Fachdienst Gesundheit und Gefahrenabwehr, Sozialmedizin, Gemeindepsychiatrie führt aus, dass eine medizinische Notwendigkeit für eine Teilnahme an Essen auf Rädern, beim Kläger nicht bestehe (Blatt 36 des Verwaltungsordners).

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2010 wurde der Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 15.10.2009 zurückgewiesen (Blatt 41ff. des Verwaltungsordners).

Mit Bescheid vom 14.04.2010 gewährte der Beklagte dem Kläger Kosten einer besonderen Pflegekraft nach [§ 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) im Umfang von 357 Minuten wöchentlich (Blatt 181 Band I des roten Verwaltungsordners).

Am 07.04.2011 erstattete Frau C. von dem MDK-Hessen, Geschäftsbereich Pflege, ein weiteres Gutachten. In dem Gutachten kommt die Gutachterin zu dem Ergebnis, dass die Alltagskompetenz des Antragstellers im Sinne der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach SGB XI nicht eingeschränkt ist. Des Weiteren führt die Gutachterin aus, der Versicherte wurde nach dem SGB XI am 14.12.2009 begutachtet. Die Kasse bittet jetzt um Weiterleitung eines Schreibens des Versicherten. Folgender Sachverhalt soll erläutert werden: Empfehlung von Essen auf Rädern und hauswirtschaftlicher Hilfe. Befund Sachverhalt: "Bei dem Versicherten bestehen depressive Episoden und affektive Störungen. Wegen Antriebslosigkeit in Folge der psychischen Erkrankung sowie Gefahr der Vernachlässigungstendenz im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, wurde im Vorgutachten eine Hauswirtschaftshilfe und Essen auf Rädern empfohlen." Der ermittelte hauswirtschaftliche Hilfebedarf in Punkt 4.4. beinhaltet diese empfohlene Maßnahme. Eine Mithilfe durch den Versicherten unter Anleitung bzw. Motivation ist möglich (Blatt 61/62 der Gerichtsakte).

Im gerichtlichen Verfahren [S 18 SO 11/10 VR](#) wurden Befundberichte beim behandelnden Arzt Dr. B. eingeholt. Auf die Frage, welche Diät der Kläger einhalten müsse, erklärte der behandelnde Arzt: Der Kläger muss eine Diabetes Diät von 2000 kcal, verteilt auf 6 Mahlzeiten, einhalten. Angaben zu den Fragen 9 – 12 konnten nicht gemacht werden.

Auf Nachfrage des Gerichts mit Schreiben vom 30.04.2012 (Blatt 66 der Gerichtsakte [S 18 SO 11/10 VR](#)) teilte die Gutachterin Frau C. mit Schreiben vom 19.06.2012 unter anderem mit: Zusätzlich besteht ein relevanter Diabetes mellitus mit der Notwendigkeit einer sachgerechten Ernährung. Die Sicherstellung einer adäquaten Ernährung ist sicherlich aus medizinischer Sicht – pflegerischer Sicht Bestandteil der Diabetes-Behandlung. Aufgrund der psychischen Diagnosen wäre alternativ zu einer adäquaten hauswirtschaftlichen Versorgung, die Versorgung mit Essen auf Rädern sinnvoll. Aufgrund des Übergewichts ist es sicherlich nicht sinnvoll, Essen auf Rädern zusätzlich zu einer hauswirtschaftlichen Ernährungsversorgung anzubieten. Aufgrund der durch die psychiatrischen Diagnosen bestehenden Antriebsarmut, der relevanten Mobilitätseinschränkung durch die beschriebenen Arthrosen und des erheblichen Übergewichtes, kann die Notwendigkeit der hauswirtschaftlichen Versorgung hinreichend erklärt werden." Des Weiteren führt die Gutachterin aus: "Zusammenfassend bedeutet der in der bisherigen Begutachtung verwendete Begriff "empfohlen", dass aus medizinisch/pflegerischer Sicht die Versorgung mit Essen auf Rädern eine Möglichkeit zu einer angemessenen, dem Diabetes und dem Übergewicht angepassten, Essensversorgung darstellt. Die Versorgung mit Essen auf Rädern ist jedoch nicht zusätzlich, das heißt additiv zur hauswirtschaftlichen Versorgung zu sehen. Bei der Versorgung mit Essen auf Rädern sollte aus meiner Sicht der hauswirtschaftliche Umfang insbesondere bzgl. des Kochens reduziert werden" (Blatt 84/85 der Gerichtsakten).

Auf Anfrage des Gerichts beim Pflegedienst 2000 teilte dieser mit, dass der Pflegedienst die grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen seit dem 18. März 2010 für den Kläger erbringt. Seit dem 19. März 2010 täglich 50 Minuten bis einschließlich 30. April 2010. Ab 01. Mai 2010 erbrachten wir zwei Mal wöchentlich zwei Stunden hauswirtschaftliche Versorgung. Vom 01. Juli 2010 bis April 2012 erbrachten wir zwei Mal wöchentlich 120 Minuten und einmal wöchentlich 115 Minuten. Seit Mai 2012 erbringen wir zwei Mal wöchentlich drei Stunden hauswirtschaftliche Versorgung. Unsere hauswirtschaftliche Versorgung umfasst seit Beginn einmal wöchentlich Einkaufen. In der restlichen Zeit wird die Wohnung aufgeräumt, sauber gemacht sowie die Wäsche gepflegt. Zusätzlich wird das Treppenhaus einmal pro Monat gereinigt. Während dieser Zeit hat unsere Hauswirtschaftsfrau Herrn A. zwei bis drei Mal Salat gemacht. Herr A. leistet keine Mitwirkung bei der Hauswirtschaft (Blatt 109 der Gerichtsakte).

Am 14.12.2011 beantragte der Kläger erneut die Übernahme von Kosten für Essen auf Rädern beim Beklagten. Mit Bescheid vom 19.01.2012 lehnte der Beklagte die Übernahme ab. Der Widerspruch des Klägers vom 23.01.2012 wurde durch den Widerspruchsbescheid vom 17.07.2012 zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 20.08.2012 Klage erhoben.

Die Klage des Klägers [S 18 SO 11/10 VR](#) wurde durch Urteil vom 12.09.2012 zurückgewiesen.

Der Kläger ist der Ansicht, dass er einen Anspruch auf Versorgung mit Essen auf Rädern habe. Er verweist darauf, dass der Pflegedienst nicht für ihn koche. Das Kochen werde nicht von der hauswirtschaftlichen Versorgung erfasst. Aus diesem Grund habe er einen Anspruch auf Versorgung mit Essen auf Rädern.

Der Kläger beantragt,

1. den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 19.01.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012, gemäß [§ 27 a Abs. 4 S. 1 SGB XII](#) und [§ 61](#) ff SGB XII zu verurteilen, 191,45 EUR monatlich im Vierteljahresdurchschnitt für das nachgewiesenermaßen zwingend lebensnotwendige Essen auf Rädern zu zahlen und
2. die pflegefachliche Gutachterin Frau C. vom MDK-Hessen nach [§ 109 SGG](#) anzuhören.

Der Beklagte beantragt sinngemäß,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte ist der Ansicht, der angegriffene Bescheid sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Eine Notwendigkeit zur Versorgung mit Essen auf Rädern bestünde nicht, da der Kläger hauswirtschaftlich hinreichend versorgt sei.

Mit Schreiben vom 18.09.2012 wurden die Beteiligten zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakte, die beigezogene Gerichtsakte [S 18 SO 11/10 VR](#), [S 18 SO 164712 ER VR](#) sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) über den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, denn die Sache weist keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf.

Die Beteiligten sind zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört worden und haben nichts vorgetragen, was einer Entscheidung gemäß [§ 105 SGG](#) entgegensteht.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Bescheid vom 19.01.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Aus diesem Grund ist die Klage abzuweisen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Beihilfe für Essen auf Rädern.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme von Kosten für die Versorgung mit Essen auf Rädern gegen den Beklagten nach [§ 19 Abs. 3 SGB XII](#) i.V.m. [§§ 61 Abs. 1 S. 2](#), [63 S. 2](#), [65 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#).

Nach [§ 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) ist Hilfe zur Pflege auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach [§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) bedürfen. [§ 61 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) fordert für Pflegeleistungen einen erheblichen Pflegebedarf im Sinne des SGB XI, der bei dem Kläger nicht vorliegt. Denn die Pflegegutachten vom 2009 und 2011 kommen zum Ergebnis, dass beim Kläger kein Pflegebedarf im Sinne der Einstufung in eine Pflegestufe besteht.

[§ 61 Abs. 5 SGB XII](#) definiert die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Sinne des [§ 61 Abs. 1 SGB XII](#). Es wird der Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung erfasst. [§ 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII](#) erfasst auch die sogenannte "Pflegestufe 0". Es werden also solche Fälle erfasst, die noch nicht der erheblichen Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI oder des [§ 64 SGB XII](#) zuzuordnen sind (BSG, Urteil vom 11.12.2007, Az.: B [8/9b SO 12/06](#) R, Rn. 17; Knickrehm, NZS 2007, 128, 130).

Pflegebedürftigen im Sinne des [§ 61 Abs. 1 SGB XII](#) können nach [§ 65 Abs. 1 S. 1 SGB XII](#) angemessene Beihilfen geleistet werden, wenn die Versorgung nicht anderweitig sichergestellt ist.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Beihilfen für die Versorgung mit Essen auf Rädern, denn es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger Essen auf Rädern beziehen muss, um so seine Versorgung sicherzustellen.

Zwar geht aus den Pflegegutachten vom 14.09.2009 und vom 07.04.2011 hervor, dass die Gutachterin die Versorgung mit Essen auf Rädern neben der hauswirtschaftlichen Versorgung empfiehlt; jedoch vermochten die Pflegegutachten und der Befundbericht von Dr. B. die Kammer nicht zu überzeugen: Es ist nicht nachvollziehbar, dass der Kläger durch den Umfang der ihm gewährten hauswirtschaftlichen Versorgung nicht hinreichend versorgt ist und eine Beihilfe zur Versorgung mit Essen auf Rädern erforderlich ist, denn aus den Pflegegutachten ist nicht zu entnehmen, dass der Kläger nicht in der Lage sei, sich sein Essen selbst zuzubereiten. Entsprechende körperliche Einschränkungen des Klägers sind weder in den Pflegegutachten noch im Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. B. dokumentiert.

Die Gutachterin Frau C. führte in dem Pflegegutachten vom 14.09.2009 aus, dass die Bewusstseinslage des Klägers keine pflegerelevanten Einschränkungen aufweise, die Orientierung sei unauffällig. Sie stellte fest, dass Gedächtnis, Tag-/Nachtrhythmus, Wahrnehmung und Denken, Kommunikation/Sprache und situatives Anpassen unauffällig sei. Unter Punkt 3.3 "Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens" führt sie aus, dass hinsichtlich Ernährung: keine Fremdhilfe erforderlich sei (Bl. 50 des Verwaltungsordners). Unter Punkt 4.2

Ernährung stellt sie fest, dass der Kläger bei der mundgerechten Zubereitung der Nahrungsaufnahme oral keiner Hilfe bedürfe. Den Zeitbedarf bei der Ernährung setzt sie mit null Minuten pro Tag an. Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung unter Punkt 4. kommt sie zum Ergebnis, dass ein Zeitaufwand in Stunde pro Woche von 6 Stunden bestehe, Mithilfe beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln der Wäsche, der Kleidung sei möglich (Bl. 47 des Verwaltungsordners). Der Kläger erhält vom Beklagten Leistungen im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung im Umfang von 357 Minuten wöchentlich.

Auf Nachfrage des Gerichts beim behandelnden Arzt Dr. B. teilte dieser auf die Frage, welche Diät der Kläger einhalten müsse, mit, dass dieser eine Diabetes-Diät von 2000 kcal. verteilt auf 6 Mahlzeiten einhalten müsse. Angaben zu den Fragen 9 - 12 konnten nicht gemacht werden. Dem behandelnden Arzt sind Erkrankungen der oberen Extremitäten, Einschränkung der Beweglichkeit, des Krafteinsatzes von Arme und Händen und Störungen im Tagesrhythmus, Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Antriebstörungen nicht bekannt.

Bei der Entscheidung hat die Kammer berücksichtigt, dass der Pflegedienst, durch welchen die hauswirtschaftliche Versorgung erbracht wird, für den Kläger die Einkäufe verrichtet. Dem Kläger obliegt somit allein die Zubereitung des Essens. Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger in seinen körperlichen Fähigkeiten so eingeschränkt ist, dass ihm die Zubereitung des Essens selbständig nicht möglich ist, denn es wurden weder Rhythmusstörungen noch Einschränkungen der oberen Extremitäten festgestellt.

Darüber hinaus kommen andere Anspruchsgrundlagen der Hilfe zur Pflege nicht in Betracht.

Ein Anspruch nach [§ 71 SGB XII](#) scheidet aus, da nicht ersichtlich ist, dass der Kläger zum Personenkreis des [§ 71 SGB XII](#) zählt. Denn es ist nicht ersichtlich, dass es sich um einen altersspezifischen Bedarf beim Kläger handelt. Darüber hinaus sind die Leistungen nach [§ 71 SGB XII](#) gegenüber den Leistungen nach [§§ 61 ff. SGB XII](#) subsidiär (Kaiser, in: Rolfs/BM./Kreikebohm/Udsching (Hrsg.), Beck scher Online-Kommentar Sozialrecht, Stand 2012, § 71 Rdnr. 1). Dies folgt aus der Formulierung "außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches".

Dem Antrag des Klägers, die Gutachterin des MDK-Hessen Frau C. als Sachverständige nach [§109 SGG](#) anzuhören, war nicht nachzugehen, denn bei der Gutachterin handelt es sich nicht um eine Ärztin. Gemäß [§ 109 Abs. 1 S. 1 SGG](#) muss auf Antrag des Versicherten, des behinderten Menschen, des Versorgungsberechtigten oder Hinterbliebenen ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Arzt ist, wem die Approbation als Arzt nach § 3 Bundesärzteordnung erteilt ist (dazu RK Rn 11). Andere Personen als Ärzte fallen nicht unter [§ 109 SGG](#), z.B. Pflegekräfte, Heilpraktiker (Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 10. Auflage, § 109 Rn. 5). Aus diesem Grund war dem Antrag des Klägers nicht nachzugehen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gegen die Entscheidung ist das Rechtsmittel der Berufung nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft, denn der Kläger begehrt monatliche Leistungen in Höhe von 191,41 EUR seit dem 14.12.2011.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-11-28