

L 10 AS 1717/09 NZB

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

10

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 135 AS 14123/09

Datum

24.08.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 10 AS 1717/09 NZB

Datum

09.12.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2009 wird zurückgewiesen. Der Antrag des Klägers, ihm für die Durchführung des Beschwerdeverfahrens Prozesskostenhilfe unter Beordnung seiner Prozessbevollmächtigten zu gewähren, wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Nichtzulassungsbeschwerde ([§ 145 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet und war daher zurückzuweisen.

Das Rechtsmittel der Berufung ist nach [§ 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG](#) ausgeschlossen, da der maßgebliche Schwellenwert von 750,00 EUR nicht überschritten wird. Streitgegenstand der vom Kläger zulässigerweise erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1, Abs 4 SGG](#)) ist der erhobene Anspruch auf höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts – nämlich weitere EUR monatlich – für die Zeit vom 01. April 2009 bis zum 30. September 2009, den die Beklagte mit Bescheid vom 13. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. April 2009 abgelehnt hat, wobei der Kläger sein Begehren auf die von der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu erbringenden Leistungen (vgl. [§ 6 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)) für den Lebensunterhalt beschränkt hat (zur Selbständigkeit der Verfügungen über die von der BA und vom kommunalen Träger zu erbringenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts Bundessozialgericht (BSG) [SozR 4-4200 § 22 Nr 1](#), RdNr 18 ff). Die Mehrbedarfe nach [§ 21 SGB II](#) sind Bestandteil dieser Leistungen (vgl. BSG, Urteile vom 02. Juli 2009 - [B 14 AS 54/08 R](#), juris RdNr 11, und vom 03. März 2009 - [B 4 AS 50/07 R](#), juris RdNr 12; Spellbrink in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl 2008, RdNr 9 zu § 19). Der Wert des Beschwerdegegenstandes beläuft sich daher auf 217,74 EUR (35,79 EUR x 6).

Die Berufung war auch nicht vom Senat nach [§ 144 Abs 2 SGG](#) zuzulassen. Denn die in den Nrn 1 bis 3 dieser Vorschrift normierten Zulassungsvoraussetzungen liegen nicht vor. Der Rechtssache kommt keine grundsätzliche Bedeutung zu, denn die Entscheidung, ob dem Kläger ein ernährungsbedingter Mehrbedarf nach [§ 21 Abs 5 SGB II](#) zusteht, wirft keine allgemein bedeutsamen Fragen auf, die von der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht beantwortet sind. Nach dieser Rechtsprechung ist zur Beurteilung des Anspruchs aus [§ 21 Abs 5 SGB II](#) festzustellen, ob eine Krankheit vorliegt, ob sie eine bestimmte Kostform erfordert und in welchem Umfang ggf zusätzliche Kosten anfallen (unbestimmter Rechtsbegriff der "angemessenen Höhe" – dazu BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 – [B 14/7b AS 64/06 R](#), juris RdNr 24, 29). Es gilt, dass solange keine Besonderheiten des Einzelfalls vorliegen, zur Bewertung der Erforderlichkeit und des Umfangs auf die "Empfehlungen für die Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" (im Folgenden: Empfehlungen) des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge eV zurückgegriffen werden darf (BSG, aaO, RdNr 28; BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 – [B 14/7b AS 32/06](#), juris RdNr 39: individuelle Ermittlungen, wenn "sonstige Gesichtspunkte vorgetragen (sind), die ein mechanisches Abstellen auf die Empfehlungen nicht möglich machen"). Auf die Empfehlungen kann zumindest im Sinne einer in der Verwaltungspraxis etablierten generellen Orientierungshilfe zurückgegriffen werden, die im Normalfall eine gleichmäßige und schnelle Bearbeitung geltend gemachter Mehrbedarfe im Bereich der Krankenkost erlauben (BSG, aaO ([B 14/7b AS 32/06 R](#)), RdNr 39, BSG, aaO ([B 14/7b AS 64/06 R](#)), RdNr 26, 28). Damit sind in der Rechtsprechung die zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts, der ein Normalfall ist (kein besonders komplexes Krankheitsbild, kein Zusammentreffen mehrerer Erkrankungen), erforderlichen, die gesetzlichen Regelung konkretisierenden Begriffsklärungen erfolgt. Dass dies nur zu den alten, bis zum 30. September 2008 maßgebend gewesenen Empfehlungen entschieden ist, ist nicht von Belang, denn das insoweit in einem qualitativ gleichwertigen Verfahren erhobenen neuen, den Fortschritt der Wissenschaften berücksichtigenden Empfehlungen an die Stelle eines überholten Sachstandes getreten sind, ist selbstverständlich. Die Rechtsache erlangt grundsätzliche Bedeutung auch nicht im Hinblick darauf, dass die Klärung der Frage, ob die neuen Empfehlungen antizipierte Sachverständigengutachten darstellen (vgl. Bayrisches Landessozialgericht (LSG), Urteil vom 23. April 2009 – [L 11 AS 124/08](#);

LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 09. März 2009 – [L 8 AS 68/08](#) und LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 03. Februar 2009 – [L 9 B 339/08 AS](#), alle juris), im allgemeinen Interesse liegen mag. Ob dem so ist, ist in diesem Verfahren nicht klärungsfähig, denn es ist eine Überlegung, die allein zu Ungunsten des Klägers fruchtbar gemacht werden könnte, da die Qualifizierung der Empfehlungen als antizipierte Sachverständigengutachten zur Folge hätte, dass deren Richtigkeit auch durch ein Einzelfallgutachten nicht widerlegt werden könnte (vgl. BSG [SozR 4-3250 § 69 Nr 2](#) RdNr 14). Eine Divergenz nach [§ 144 Abs 2 Nr 2 SGG](#) liegt ebenfalls nicht vor. Wie die bisherigen Ausführungen ergeben haben, hat das Sozialgericht (SG) keine Rechtssätze gebildet, die von den Grundlegungen des BSG abweichen. Soweit sich eine Abweichung von der vom Kläger herangezogenen Entscheidung des 15. Senats des LSG Berlin-Brandenburg (Beschluss vom 12. Juli 2006 – [L 15 B 114/06 SO ER](#), juris) zu der mit [§ 21 Abs 5 SGB II](#) im Wesentlichen inhaltsgleichen Norm des § 30 Abs 5 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch ergibt, begründet dies keine Divergenz. Denn eine Entscheidung des LSG kann nicht zur Begründung der Divergenz herangezogen werden kann, wenn das BSG sie aufgehoben hat (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, RdNr 30 zu § 144 unter Hinweis auf [BAGE 81, 355](#)). Nichts anderes kann gelten, wenn eine Entscheidung des LSG – so wie hier – durch die nachgehende Rechtsprechung des BSG überholt ist. Schließlich hat der Kläger auch keinen der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegenden Verfahrensmangel bezeichnet, auf den die angefochtene Entscheidung beruhen kann ([§ 144 Abs 2 Nr 3 SGG](#)). Die vom Kläger erhobene Rüge mangelnder Sachaufklärung greift nach den bisherigen Darlegungen ersichtlich nicht durch. Zudem stellt eine Verletzung der Amtsermittlungspflicht ([§ 103 SGG](#)) einen Verfahrensmangel nur dann dar, wenn sich das Gericht zu weiteren Ermittlungen aus seiner rechtlichen Sicht hätte gedrängt fühlen müssen (Leitherer, aaO, RdNr 34 f zu § 144 mwN). Dies war hier bereits deshalb nicht der Fall, weil der entscheidungserhebliche Sachverhalt vom sachlichen- und rechtlichen Standpunkt des SG (der hier im Übrigen – wie dargelegt – keiner Beanstandung unterliegt) keiner weiteren Aufklärung bedürfte. Da die beabsichtigte Rechtsverfolgung keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet, war der Antrag des Klägers auf Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung seiner Prozessbevollmächtigten nach [§ 73a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) bzw. [§ 73a Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 127 Abs 4 ZPO](#).

Dieser Beschluss ist nicht mit einer Beschwerde an das BSG anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Das Urteil des SG ist damit rechtskräftig ([§ 145 Abs 4 Satz 4 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-02-11