

## L 7 SO 4267/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
7  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 SO 3195/05  
Datum  
12.10.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 SO 4267/05  
Datum  
01.02.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Regelsatz; Kosten der Gesundheitspflege; Zuzahlung (Praxisgebühr), Amtsermittlung; Mitwirkungsobliegenheit  
Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung haben neben dem Anspruch auf Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge gem. [§ 42 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. § 32 SGB XII](#) keinen Anspruch auf Übernahme der Zuzahlung nach [§ 28 Abs. 4 i.V.m. § 61 Satz 2 SGB V](#) (sog. Praxisgebühr), da diese grundsätzlich vom Regelsatz umfasst sind (Kosten der Gesundheitspflege). Im Hinblick auf die Öffnungsklausel des [§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) besteht keine Veranlassung, die Höhe der derzeitigen Regelsätze ([§§ 28 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2, 40 SGB XII](#) i.V.m. der Regelsatzverordnung der Landesregierung Baden-Württemberg) aus materiellen verfassungsrechtlichen Gründen in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Leistungsempfänger keine näheren Angaben zu den konkreten Umständen der Bestreitung seines Lebensunterhaltes macht. Das Gericht ist ohne solche Angaben nicht verpflichtet, gewissermaßen ins Blaue hinein zu erforschen, ob abweichende Bedarfe i.S.v. [§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) bestehen. Die Verletzung der Mitwirkungsobliegenheit des Leistungsempfängers führt zur Begrenzung der Amtsermittlungspflicht.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der am 1966 geborene Kläger begehrt in diesem Verfahren die Übernahme der so genannten Praxisgebühr von 10,00 EUR pro Quartal im Rahmen der Grundsicherung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Der Kläger bezieht von der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Seit Mai 2005 betrug diese 240,40 EUR. Mit Bescheid vom 24. November 2005 wurde der Rentenzahlungsbetrag rückwirkend ab 1. Dezember 2002 auf monatlich 307,34 EUR festgesetzt, welcher Betrag seit Januar 2006 laufend bezahlt wird. Der Kläger ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von jetzt 70. Neben der Rente erhielt er im Jahr 2004 Leistungen der Grundsicherung nach dem Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom 24. Juni 2001 ([BGBl. I, 1310](#)). Nach der Aufhebung dieses Gesetzes durch Artikel 68 Abs. 1 Nr. 5 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 ([BGBl. I 3022](#)) wurden Leistungen von der Antragsgegnerin zunächst in der bisherigen Höhe weiterbezahlt (zuletzt 231,42 EUR). Nach der Umstellung des Systems auf die Grundsicherung nach dem SGB XII setzte die Beklagte mit Bescheid vom 14. April 2005 Leistungen ab 1. Januar 2005 in Höhe von 224,88 EUR fest. Ab Mai 2005 wurde die Grundsicherung auf 243,54 EUR monatlich festgesetzt.

Mit einem Schreiben vom 3. Juli 2005 stellte der Kläger Antrag auf Übernahme der Praxisgebühr von 10,00 EUR pro Quartal, was die Beklagte mit Bescheid vom 6. Juli 2005 ablehnte. In der Begründung des Bescheides wird ausgeführt, die Übernahme von Kosten im Gesundheitswesen richte sich im Rahmen der Grundsicherung des SGB XII nach den Sätzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Kosten, die darüber hinausgingen, könnten nicht übernommen werden. Hiergegen erhob der Kläger am 13. Juli 2005 Widerspruch, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juli 2005 zurückwies. In diesem Widerspruchsbescheid wird auf den Ablehnungsbescheid verwiesen und weiter ausgeführt, dass die Zuzahlungen der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit der Neuregelung durch das GKV-Modernisierungsgesetz ab dem 1. Januar 2004 von Sozialhilfeempfängern, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung seien, aus dem ihnen gewährten Regelsatz bis zur gesetzlich festgelegten Belastungsgrenze zu leisten gewesen bzw. nach wie vor zu leisten seien. Ein Anspruch gegen den Sozialhilfeträger auf Gewährung einer Beihilfe in diesem Zusammenhang bestehe nicht.

Hiergegen hat der Kläger am 3. August 2005 zum Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Es sei unzumutbar und nicht finanzierbar, wenn er vier mal jährlich 10,00 EUR aus seinen Grundsicherungsleistungen selber zahlen müsse. Er sei inzwischen zu 70 % schwerbehindert und chronisch krank. Ein parallel begonnenes Eilverfahren hatte keinen Erfolg (Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 9. August 2005 - S 4 SO 3222/05 ER -, Beschluss des Senats vom 22. September 2005 - L 7 SO 3583/05 ER-B -).

Mit Gerichtsbescheid vom 12. Oktober 2005 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid Bezug genommen. Hiergegen hat der Kläger am 18. Oktober beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren weiterverfolgt.

Er trägt vor, das SG habe nicht durch Gerichtsbescheid ohne mündliche Verhandlung entscheiden dürfen. Er bekomme tatsächlich etwas über einen Euro weniger Rente als in dem Gerichtsbescheid angenommen. Der Grad der Behinderung betrage 70. Das Urteil sei wegen falscher Sachverhaltsfeststellung nicht zutreffend. Früher seien die Kosten im Rahmen der Krankenbehandlung voll übernommen worden. Die Regelung des [§ 62](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verstoße gegen das verfassungsrechtlich garantierte Sozialstaatsgebot. Danach müssten die Mindestvoraussetzungen eines menschenwürdigen Lebens für Hilfebedürftige sichergestellt werden. Mit dem Eckregelsatz von 345,00 EUR könne aber diese Mehrbelastung nicht getragen werden, ohne das Existenzminimum zu unterschreiten.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Freiburg vom 12. Oktober 2005 und ihres Bescheides vom 6. Juli 2005 und des Widerspruchsbescheides vom 27. Juli 2005 zu verurteilen, ihm ab dem 1. Juli 2005 die Aufwendungen der Praxisgebühr nach [§ 28 SGB V](#) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, nach Auffassung des LSG für das Land Brandenburg (Urteil vom 25. Januar 2005 - [L 24 KR 47/2004](#) -) verstoße die Praxisgebühr nicht gegen das Verfassungsrecht. Bei der Bemessung des Eckregelsatzes seien unter der Abteilung 06 (Gesundheitspflege) die Zuzahlungen berücksichtigt worden.

Auf Anfrage des Senats hat der Kläger erklärt, eine genaue Aufstellung über seine monatlichen Ausgaben, aus denen sich ergebe, warum er mit der Regelleistung nicht auskomme, könne er nicht machen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten, die beigezogenen Akten des Verwaltungsverfahrens bei der Beklagten sowie die Akten der beiden Parallelverfahren [L 7 SO 4966/05](#) und [L 7 SO 4967/05](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Die form- und fristgerecht erhobene Berufung ([§ 151 Abs. 1 und 3 SGG](#)) ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft, da der Kläger laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger keinen Anspruch auf höhere Leistungen wegen der Aufwendungen für die so genannte Praxisgebühr hat.

Am Bestehen eines solchen - bezifferten - Anspruchs bestehen bereits deshalb Zweifel, weil der Kläger bis zur Entscheidung des Senats nicht dargetan hat, dass und in welchem Umfang er tatsächlich diese Gebühr hat aufbringen müssen. In seinem Fall dürfte nämlich eine Anwendung der Belastungsgrenze des [§ 62 SGB V](#) und zwar in der besonderen Ausprägung des Abs. 2 Satz 5 Nr. 1 in Frage kommen, wodurch sich aller Voraussicht nach der maximale Aufwand auf weniger als 40,00 EUR pro Jahr belaufen würde. Im Rahmen einer wie hier zu bescheidenden Anfechtungs- und Leistungsklage ist jedoch ein konkretes Begehren des Klägers Voraussetzung für eine gerichtliche Entscheidung, welche nicht der Klärung allgemeiner Rechtsfragen dient.

Selbst wenn man jedoch von der Zulässigkeit der Klage ausgeht und das Vorbringen so versteht, der Kläger habe tatsächlich seit Anfang 2005 die Praxisgebühr in voller Höhe durchgängig bezahlt, besteht ein Anspruch auf höhere Regelleistung unter dem Aspekt von Kosten für die Gesundheit bereits deshalb nicht, weil der Kläger in diesem Zusammenhang die gesetzlich festgelegten Leistungen in voller Höhe erhält. [§ 42 Satz 1 Nr. 4 SGB XII](#) gewährt einen Anspruch auf Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen entsprechend [§ 32 SGB XII](#). Mit dieser Regelung werden die Empfänger von Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung - wie der Kläger - den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt und erhalten Leistungen im gleichen Umfang wie diese. Damit ist für sie aber auch [§ 62 SGB V](#) anwendbar. Das Gesetz gewährt damit gerade keinen Anspruch auf Übernahme der Zuzahlung, die auch von den sonstigen Versicherten zu erbringen sind.

Die Beklagte und das SG haben in den angefochtenen Entscheidungen zu Recht darauf hingewiesen, dass der gesamte Bedarf des notwendigen Lebensunterhaltes gemäß [§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) nach Regelsätzen erbracht wird. Die auf der Grundlage des [§ 40 SGB XII](#) ergangene Regelsatzverordnung vom 3. Juni 2004 ([BGBl I 1067](#) i.d.F. der Änderungsverordnung vom 20. November 2006 ([BGBl I 2657](#))) bestimmt, dass bei der Bemessung des Regelsatzes unter Abteilung 06 Kosten der Gesundheitspflege mit einzuberechnen sind. Die auf der Grundlage des [§ 28 Abs. 2 SGB XII](#) ergangenen Regelsatzverordnungen der Landesregierung Baden-Württemberg (vom 14. Dezember 2004, GBl. S. 918, vom 20. Juni 2006, GBl. S. 205 und vom 16. Januar 2007, GBl. S. 1) beruhen auf dieser Vorgabe. Aus diesem System ergibt sich, dass bei der Regelsatzfestsetzung Kosten für die Gesundheitspflege einberechnet sind, zu welchen die Zuzahlung in Form der Praxisgebühr zu zählen ist.

Für außergewöhnliche Fallkonstellationen und Bedarfe, die doch nicht erfasst sind, enthält [§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) eine Öffnungsklausel. Damit ist gewährleistet, dass atypische Bedarfslagen sozialhilferechtlich erfasst werden können. Angesichts dieser rechtlichen Situation kann nicht pauschal von einer Verfassungswidrigkeit der Festlegung der derzeitigen Regelsätze gesprochen werden, wie es der Bevollmächtigte des Klägers tut. Gerade wegen der Möglichkeit der Angleichung der Leistung durch Berücksichtigung atypischer Bedarfe ist Vorsorge dafür getroffen, dass das zum Lebensunterhalt Notwendige auch erbracht wird. Dass im Falle des Klägers eine solche atypische Bedarfslage gerade im Hinblick auf die Kosten der Gesundheitsvorsorge vorliegt, die eine höhere Leistung rechtfertigen könnte, ist auf der Grundlage des Ergebnisses dieses Verfahrens und mangels entsprechender näherer Angaben des Klägers nicht feststellbar.

Der Kläger hat seine pauschale Behauptung, er könne mit der Regelleistung seinen Lebensunterhalt nicht bestreiten, nicht präzisiert, geschweige denn konkret und nachvollziehbar dargelegt, obwohl er vom Senat hierzu aufgefordert worden war. Da es sich bei diesen Fragen aber um Angaben aus seinem persönlichen Lebensbereich handelt, waren anderweitige Ermittlungen für den Senat nicht möglich. Insoweit trifft den Kläger eine Mitwirkungsobliegenheit dahingehend, dass er Angaben zu den seine persönlichen Lebensumstände betreffenden Angelegenheiten machen muss, um ggf Ermittlungen des Gerichts zu ermöglichen. Ohne solche konkreten Angaben ist das Gericht nicht gehalten, gewissermaßen ins Blaue hinein zu erforschen, ob im jeweiligen Fall besondere, abweichende Bedarfe bestehen (vgl. zu den Grenzen der gerichtlichen Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung und zu den prozessualen Mitwirkungspflichten des Prozessbeteiligten Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 19. Oktober 2001 - [1 B 24/01](#) - , [InfAusIR 2002, 99](#) und Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beschluss vom 7. Juni 2004 - [12 S 2654/03](#) -, FEVS 56/44 jeweils m.w.N. - auch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts). Dies gilt bei der Beantragung von Sozialleistungen auch deshalb in besonderem Maße, weil den Betroffenen hier nach den [§§ 60 ff](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch besondere Mitwirkungspflichten auferlegt sind, deren Verletzung zur Begrenzung der Amtsermittlung führt (von Wulffen in von Wulffen, SGB X, 5. Aufl. § 20 Rdnr. 6).

Bei dieser Sachlage ist ein erhöhter Bedarf und damit ein entsprechend erhöhter Leistungsanspruch nicht bewiesen. Scheitert aber der Nachweis des Bedarfs wegen fehlender Angaben des Betroffenen, so ist auch eine Ablehnung der Leistung aus materiellen Gründen möglich (Beschluss des Senats vom 6. März 2006 - [L 7 SO 96/06 PKH-B](#) -).

Der Kläger kann auch nicht damit gehört werden, die Höhe des Regelsatzes sei aus materiellen verfassungsrechtlichen Gründen zu beanstanden. Nach der übereinstimmenden Rechtsprechung zahlreicher Landessozialgerichte (LSG) und des Bundessozialgerichts (BSG) steht dem Gesetz- bzw. Ordnungsgeber bei der Festsetzung von Regelleistungen und Regelsätzen im Rahmen staatlicher Fürsorgeleistungen ein weites Ermessen zu, welches er mit der Neuordnung des Systems der steuerfinanzierten Sozialleistungen und der Neustrukturierung und Festsetzung der Regelleistung und der Regelsätze in verfassungsrechtlich nicht zu beanstandender Weise ausgeübt hat (Urteil des Senats vom 23. November 2006 - [L 7 AS 3639/05](#) -). Das gilt auch für Fälle, in denen der Leistungsanspruch gegenüber dem früheren Rechtszustand verringert wurde, weil insoweit kein Vertrauens- oder Bestandsschutz besteht (Urteil des Senats vom 21. September 2006 - [L 7 SO 5536/05](#) - und BSG, Urteile vom 23. November 2006 - B 11b AS 9 und 17/06 R -). Die Berechnungsmethoden, die zu der im Fall des Klägers angewendeten Höhe des Regelsatzes geführt haben, sind zulässig. Der errechnete Regelsatz ist ausreichend, um den anzuerkennenden Bedarf zum Lebensunterhalt zu befriedigen und damit den Zielen des [§ 1 SGB XII](#) zu entsprechen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Dezember 2005 - [L 8 AS 2764/05](#) -, LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 29. November 2005 - [L 3 AS 5/05](#) -, LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 27. Februar 2006 - [L 8 AS 11/05](#) -, LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 9. Mai 2006 - [L 10 AS 1093/05](#) -, Bayerisches LSG, Urteil vom 18. Mai 2006 - [L 11 AS 111/05](#) -, LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 24. August 2006 - L 8 AS 267/05 - und BSG, Urteil vom 23. November 2006 - [B 11b AS 1/06 R](#) -). Das Urteil des BSG vom 23. November 2006 ([B 11b AS 1/06 R](#)) betrifft zwar die Höhe der Regelleistung im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch ([§ 20 Abs. 2 SGB II](#)). Diese Leistung ist aber nach gleichen Grundsätzen und in gleicher Höhe errechnet und festgesetzt worden wie der Regelsatz des [§ 28 SGB XII](#). Bei dieser Sachlage begründen die pauschal geäußerten Zweifel an der Höhe der Leistung keinen weiteren Aufklärungsbedarf, geschweige denn einen konkreten Anspruch.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen ([§ 160 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-06