

L 12 AS 5645/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
12
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 AS 500/10
Datum
19.11.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 12 AS 5645/10
Datum
18.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. November 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II im Hinblick auf einen von ihm behaupteten krankheitsbedingten höheren Bedarf an Haushaltsenergie.

Der 1957 geborene erwerbsfähige Kläger, der über kein Einkommen und Vermögen verfügt, bezieht laufend Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II durch den Beklagten.

Mit Fax vom 17. Dezember 2009 beantragte der Kläger die Übernahme der "Stromkosten für medizinische Geräte". Im September 2009 hatte ihm der Neurologe und Psychiater Dr. N. eine Wärmelampe verordnet, jedoch lehnte die Krankenkasse des Klägers, die A. B.-W., eine entsprechende Kostenübernahme ab. Der Beklagte lehnte diesen Antrag mit Bescheid vom 7. Januar 2010 ab. Der Widerspruch des Klägers blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2010).

Am 17. Februar 2010 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Dr. N. habe ihm eine Kurzwellenlampe verordnet. Er legte ein ärztliches Attest von Dr. N. vom 28. April 2010 vor, wonach ein beim Kläger bestehendes chronisches Cervikalsyndrom mittels Wärmeapplikation mit einer Rotlichtlampe behandelt werden solle. Weiter macht der Kläger geltend, das BVerfG räume in seinem Urteil vom 9. Februar 2010 ausdrücklich ein, dass hier eine Leistung erfolgen müsse. Ein unabweisbarer einmaliger Bedarf könne als Härtefall geltend gemacht werden.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 19. November 2010 die Klage gegen den Bescheid vom 07. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2010 abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, dass der Kläger zwar dem Grunde nach einen Anspruch auf Arbeitslosengeld II (Alg II) habe, denn er sei erwerbsfähig, hilfebedürftig und erfülle sämtliche Anspruchsvoraussetzungen im Sinne der [§§ 7, 8, 9](#) und [§ 19 Satz 1 SGB II](#), jedoch habe er keinen Anspruch auf Gewährung höherer Leistungen, denn der etwaige - zu Gunsten des Klägers als wahr unterstellte - erhöhte Stromverbrauch rechtfertige nicht die Bewilligung höherer Leistungen. Maßgebend sei, dass Haushaltsenergiekosten von der Regelleistung nach [§ 20 Abs. 2 SGB II](#) umfasst seien (unter Bezugnahme auf BSG, Urteil vom 26. Mai 2010 - [B 4 AS 7/10 B](#) -). Die Regelleistung umfasse insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat und Haushaltsenergie (ohne die auf die Heizung entfallenen Anteile). Bereits unter Geltung des [§ 20 Abs. 1 SGB II](#) a. F. seien die Kosten für Haushaltsenergie von der Regelleistung mit umfasst gewesen (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 - [B 14/11 AS 15/7 R](#) -). Die Gewährung einer höheren Regelleistung sei aber nach dem SGB II grundsätzlich nicht möglich. Das BSG habe mehrfach zutreffend klargestellt, dass eine abweichende Festsetzung der pauschalierten Regelleistung durch die Gerichte grundsätzlich nicht möglich sei (unter Hinweis auf [BSGE 97, 242](#); BSG, Urteil vom 28. Oktober 2009 - [B 14 AS 44/08 R](#) -). Vorliegend könne auch auf Grundlage der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09. Februar 2010 ([1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#) und [1 BvL 4/09](#)) der streitige Anspruch nicht begründet werden. Das Bundesverfassungsgericht habe zunächst klargestellt, dass es grundsätzlich nicht zu beanstanden sei, dass der Gesetzgeber die Bedarfe der Hilfebedürftigen pauschal mit der Regelleistung nach [§ 20 SGB II](#) bzw. dem Sozialgeld nach [§ 28 SGB XII](#) abgegolten habe, und dass hierunter auch die Haushaltsenergie falle. Ob die Regelleistung insgesamt bisher zu niedrig bemessen gewesen sei, könne dahinstehen, denn das Bundesverfassungsgericht habe ausdrücklich bestimmt, dass der Gesetzgeber erst bis spätestens zum 31. Dezember 2010 die Regelleistung mit Wirkung für die Zukunft neu festsetzen müsse. Vor dem Zeitpunkt dieser

Entscheidung könnten Hilfebedürftige nicht über die im SGB II normierten Leistungen hinaus Leistungen beanspruchen (unter Hinweis auf Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 24. März 2010 - 1 BvL 395/09 -). Schließlich komme die Gewährung höherer Leistungen auch nicht nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) in Betracht. Diese Regelung sei zum einen erst am 02. Juni 2010 durch das Gesetz zur Abschaffung des Finanzplanungsrats und zur Übertragung der fortzuführenden Aufgaben auf den Stabilitätsrat sowie zur Änderung weiterer Gesetze im Bundesgesetzblatt verkündet worden und zu diesem Zeitpunkt in Kraft getreten. Vorliegend sei aber selbst unter Anwendung dieser neuen Bestimmung des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) die Gewährung höherer Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeschlossen. Gemäß [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) erhielten erwerbsfähige Hilfebedürftige einen Mehrbedarf, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf bestehe. Der Mehrbedarf sei nur dann unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch Zuwendung Dritter, sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Hilfebedürftigen gedeckt werden könne und dieser einmalige Bedarf sei nur dann ein besonderer Bedarf, wenn er seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweiche. Gemessen hieran sei der streitige Anspruch des Klägers nicht herzuleiten. Zum einen sei zu berücksichtigen, dass die - als wahr unterstellte zugrunde liegende Erkrankung des Klägers - nicht bzw. keinesfalls ausschließlich mittels des Einsatzes einer ärztlich verordneten Wärmelampe behandelt werden könne (unter Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 09. September 2010 - [L 13 AS 3811/10 ER-B](#)). Folglich liege ein unabweisbarer Bedarf nicht vor. Zudem sei auch im Hinblick auf die Höhe etwaiger zusätzlicher Stromkosten [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) nicht einschlägig, denn nach Auffassung der Kammer begründe auch ein etwaiger erhöhter Stromverbrauch keinen besonderen Bedarf. In der Gesetzesbegründung zu [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) werde nämlich vor dem Hintergrund der obigen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts ausgeführt, dass der unabweisbare Bedarf so erheblich sein müsse, dass die Gesamtsumme der dem Hilfebedürftigen bewilligten Leistungen das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr gewährleiste. Nach Auffassung der Kammer sei selbst bei einem erhöhten Stromverbrauch das menschenwürdige Existenzminimum des Klägers durchaus noch gewährleistet. Schließlich sei auch eine notwendige sogenannte atypische Bedarfslage, die einen Bezug zu Grundrechten aufweisen müsse, vorliegend nicht gegeben. Die Nutzung einer Wärmelampe wegen eines Wirbelsäulensyndroms begründe nach Auffassung der Kammer nämlich keine atypische Bedarfslage. Denn eine Vielzahl von Leistungsempfängern litten an Wirbelsäulensyndromen und für die Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden stünden diverse Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung, deren Kosten durch die Krankenversicherung gedeckt seien (beispielsweise Massage, Fango, medikamentöse Behandlung, Krankengymnastik, etc.). Folglich könne die Nutzung einer Wärmelampe nicht als atypische Bedarfslage anerkannt werden.

Gegen den ihm am 07. Dezember 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am gleichen Tag eingelegte Berufung des Klägers. Die Krankenkasse drehe sich ebenso im Kreis. Wenn die Lampe verordnet worden wäre, würde sie zahlen. Nach Auffassung der Krankenkasse handele es sich um ein Wellness-Gerät. Diese Behauptung sei falsch. Dies beweise die Verordnung Dr. N., der bestätigt habe, dass die Lampe zur Linderung der Schmerzen notwendig sei. Abends, wenn die Schmerzen bestünden, habe keine Praxis offen und stehe kein Arzt zur Verfügung. Es gehe um eine medizinische Maßnahme.

Der Kläger beantragt,

1. den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19. November 2010 aufzuheben, 2. den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 7. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2010 zu verurteilen, dem Kläger höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs wegen eines krankheitsbedingt höheren Bedarfs an Haushaltsenergie für die Zeit vom 17. Dezember 2009 bis zum 30. April 2010 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist zur Begründung auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheids.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet.

1. Die form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegte Berufung ist statthaft ([§ 143 SGG](#)) und zulässig, da Berufungsausschlussgründe nicht vorliegen (vgl. [§ 144 Abs. 1 SGG](#)).

2. Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 7. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2010, mit dem der Beklagte den zusätzlich zur Regelleistung geltend gemachten Mehrbedarf abgelehnt hat. Das Vorbringen des Klägers in seinem Schreiben vom 17. Dezember 2009 ist dabei dahin auszulegen, dass er die Notwendigkeit der Gewährung eines Mehrbedarfs wegen der Kosten, die aufgrund der chronischen Wirbelsäulenerkrankungen behauptet werden, und damit eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen von diesem Zeitpunkt an geltend macht. Auf diesen Antrag hin hat der Beklagte in der Sache die ursprüngliche Bewilligungsentscheidung mit Wirkung ab Zeitpunkt der geltend gemachten Änderung überprüft. Der Bescheid des Beklagten vom 7. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2010 lässt zwar eine ausdrückliche Bezugnahme auf die ursprünglich erfolgte Bewilligung für den Bewilligungsabschnitt vom 1. September 2009 bis zum 30. April 2010 nicht erkennen. Dies allein lässt aber - aus der insoweit für die Auslegung maßgeblichen Sicht eines verständigen Beteiligten, der in Kenntnis der tatsächlichen Zusammenhänge den wirklichen Willen der Behörde erkennen kann (vgl. [BSGE 67, 104/110](#)) - nicht den Schluss zu, der Beklagte habe abschließend für die Zukunft über den geltend gemachten Mehrbedarf entscheiden wollen. Zu einer solchen Entscheidung mit Bindungswirkung für die Zukunft wäre er wegen der in [§ 41 Abs. 1 Satz 4 SGB II](#) vorgesehenen abschnittswisen Bewilligung von Leistungen nicht berechtigt gewesen (vgl. BSG, Urteile vom 24. Februar 2011 - [B 14 AS 49/10 R](#) -; vom 26. Mai 2011 - [B 14 AS 146/10 R](#) -). Die Bewilligungsentscheidungen wegen der Folgezeiträume beinhalten jeweils eigenständige Entscheidungen über Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (inkl. Mehrbedarfe) und sind nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits. In der Sache macht der Kläger höhere laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ohne Kosten der Unterkunft und Heizung geltend, was er in der mündlichen

Verhandlung am 18. November 2011 ausdrücklich klargestellt hat. Die Gewährung eines Mehrbedarfs kann von dem Kläger nicht zulässigerweise zum isolierten Streitgegenstand eines gerichtlichen Verfahrens bestimmt werden, denn die Regelungen des Beklagten über die laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (mit Ausnahme der Kosten der Unterkunft) lassen sich in rechtlich zulässiger Weise nicht in weitere Streitgegenstände aufspalten (vgl. [BSGE 104, 48](#); BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 - [B 14 AS 146/10 R](#) -).

3. Der Bescheid des Beklagten vom 7. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2010 stellt sich als rechtmäßig dar und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht gegen den Beklagten kein Anspruch auf die Gewährung höherer Leistungen für die Zeit vom 17. Dezember 2009 bis zum 30. April 2010 zu. Zwar war der Kläger in diesem Zeitraum Berechtigter im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB II](#), weil er das 15. Lebensjahr vollendet, nicht jedoch die Altersgrenze des [§ 7a SGB II](#) erreicht hatte, erwerbsfähig und auch durchgehend hilfebedürftig war ([§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#)). Jedoch ist dem Kläger, wie das SG im Gerichtsbescheid vom 19. November 2010 zurecht festgestellt hat, ALG II in der gesetzlichen Höhe bewilligt worden. Ein Mehrbedarf steht ihm nicht zu. Insofern nimmt der Senat auf die Darlegungen des SG Bezug und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren daraufhin, dass das Bundessozialgericht (beispielsweise Urteil vom 19. Februar 2009 - [B 4 AS 48/08 R](#) -; Beschluss vom 26. Mai 2010 - [B 4 AS 7/10 B](#) -) wiederholt festgestellt hat, dass die Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts auch die Haushaltsenergie ohne die auf die Heizung entfallenden Anteile umfasst (vgl. [§ 20 Abs. 1 SGB II](#) in der seit 01. August 2006 geänderten Fassung). Bereits für die Rechtslage vor dieser Klarstellung in [§ 20 Abs. 1 SGB II](#) (in der bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Fassung) kam eine zusätzliche Übernahme von Stromkosten im Rahmen von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts über die in [§ 20 SGB II](#) a. F. normierte Regelleistung hinaus nicht in Betracht. Auch unter dem Gesichtspunkt eines Härtefalls im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 09. Februar 2010, wonach zwar die typischen Bedarfe zur Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums durch einen monatlichen Festbetrag gedeckt werden können, jedoch für darüberhinausgehende unabsehbare, laufende, nicht nur einmalige, besondere Bedarfe ein zusätzlicher Leistungsanspruch einzuräumen ist, der sich unmittelbar aus [Art. 1 Abs. 1](#) Grundgesetz i. V. mit [Art. 20 Abs. 1](#) Grundgesetz ergibt und seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts geltend gemacht werden kann, bzw. im Sinne der Härtefallregelung des [§ 73 SGB XII](#) (für die Zeit bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts) oder des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) in der ab 03. Juni 2010 geltenden Fassung kommt ein Anspruch des Klägers weder gegen den Beklagten noch den Sozialhilfeträger in Betracht, so dass von einer Beiladung des Sozialhilfeträgers abgesehen werden konnte. Wie das SG richtig erkannt hat, fehlt es an einem unabsehbaren Bedarf, da der vom Kläger geltend gemachte medizinische Behandlungsbedarf seiner Wirbelsäulenbeschwerden durch das vorrangige Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) abgedeckt wird. Der Kläger, der bei der A. versichert ist und für den die Beklagte Beiträge zur Krankenversicherung erbringt, hat Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn dieses notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern ([§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die Krankenbehandlung umfasst unter anderem ärztliche Behandlung und die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln ([§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1](#) und 3 SGB V). Damit ist die ärztliche Behandlung sowohl durch den Hausarzt als auch durch einen Facharzt (Orthopäde, Neurologe, Schmerztherapeut etc.), eine medikamentöse Behandlung und eine Versorgung mit Heilmitteln (beispielsweise physikalische Therapie mit Massagetherapie, Bewegungstherapien etc.) und Hilfsmitteln sichergestellt. Ausweislich der nationalen Versorgungsleitlinie Kreuzschmerzen, herausgegeben von der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (Stand November 2010), werden bei chronischen nichtspezifischen Kreuzschmerzen Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, ergotherapeutische Maßnahmen im Rahmen multimodaler Behandlungsprogramme, Rückenschule, Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapie mit traditionellen nichtsteroidalen Antirheumatika, gegebenenfalls mit Opioid-Analgetika und gegebenenfalls eine multimodale Behandlung empfohlen. Nach dieser Leitlinie soll zur Behandlung chronischer nicht spezifischer Kreuzschmerzen eine Wärmetherapie nicht verordnet werden. Die leitliniengerechte Behandlung des Klägers ist vollständig durch das System der gesetzlichen Krankenversicherung gesichert. Unabhängig davon, dass eine Verschreibung von thermotherapeutischen Maßnahmen aufgrund der fehlenden Wirksamkeitsnachweise nicht gerechtfertigt erscheint und ob die vom Kläger durchgeführte Bestrahlung mit der Wärmelampe überhaupt eine medizinische Behandlungsmaßnahme darstellt, sind die übrigen Kosten für die Gesundheitsfürsorge, die nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse umfasst und dem Bereich der Eigenverantwortung des Versicherten zugeordnet sind, in der Regelleistung abgebildet und vom Hilfebedürftigen nach dem SGB II selbst zu zahlen (vgl. BSG, Urteil vom 26. Mai 2011 - [B 14 AS 146/10 R](#) -). Warum es dem Kläger nicht möglich sein soll, regelmäßig die ihm im System der gesetzlichen Krankenversicherung als Sachleistung zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten an seinem Wohnort, der Stadt L., in der u.a. Allgemeinärzte, Fachärzte und Krankengymnasten niedergelassen sind, in Anspruch zu nehmen und dadurch seinen Gesundheitszustand nachhaltig zu stabilisieren und zu verbessern, ist dem Senat nicht ersichtlich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-12-01