

**L 13 AS 2332/15**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 20 AS 4906/13  
Datum

20.04.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 AS 2332/15  
Datum

20.10.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. April 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs für naturheilkundliche Medikamente und Behandlungen sowie für Nahrungsergänzungsmittel für den Zeitraum vom 1. April 2013 bis 30. September 2013.

Die Klägerin ist selbständige Trainerin, zertifiziert für Gyrotonic und Gyrokinesis, spezialisiert für therapeutische Anwendung, hawaiianische Massagekunst und in Ausbildung zur Heilpraktikerin. Sie erhält von dem Beklagten Leistungen nach dem SGB II. Aufgrund eines derzeit in Remission befindlichen Mammakarzinoms wird ihr seit dem 1. Februar 2011 ein Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung gewährt.

Am 10. Juli 2012 beantragte sie die Gewährung eines Mehrbedarfs für Medikamentenkosten in Höhe von 150,- EUR monatlich und Heilpraktikerkosten in Höhe 70,- EUR monatlich. Als Nachweis legte sie Rechnungen ihrer Heilpraktikerin für atemtherapeutischer Heilverfahren, Spezialnervenmassagen, Akupunktur und osteopathische Behandlungen sowie Rechnungen für diverse Vitaminpräparate und Nahrungsergänzungsmittel sowie naturheilkundliche Medikamente vor. Zudem legte sie eine Bescheinigung ihrer behandelnden Ärztin für Allgemeinmedizin und Homöopathie A. vom 24. Juli 2012 vor. Darin wurde bescheinigt, dass sich die Klägerin entschieden habe, keine schulmedizinische Behandlung in Anspruch zu nehmen, sondern den naturheilkundlichen Weg zu gehen. Sie sei in Behandlung bei einer Heilpraktikerin, die ihr Mistelpräparate und immunstärkende Medikamente verabreiche. Diese Therapie sei als Unterstützung und als Rezidivprophylaxe aus ärztlicher Sicht anzuraten und müsse bei chronischen Erkrankungen regelmäßig über längere Zeiträume erfolgen. Zudem legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung vom 16. Juli 2012 vor, in der die Notwendigkeit der Einnahme diverser naturheilkundlicher Medikamente für mindestens fünf Jahre bestätigt wurde. Die zuständige Krankenkasse lehnte mit Bescheid vom 27. Juli 2012 die Kostenübernahme ab, weil es sich bei Nahrungsergänzungsmitteln und Naturheilmitteln nicht um Kassenleistungen handele.

Mit Bescheid vom 31. Oktober 2012 gewährte der Beklagte Leistungen vorläufig für die Zeit vom 1. Oktober 2012 bis 31. März 2013. Über den Bedarf aufgrund außergewöhnlicher Belastung aufgrund der Heilpraktikerbehandlung und Medikamentenkosten werde gesondert entschieden. In einer gutachtlicher Stellungnahme vom 20. November 2012 kam der Ärztliche Dienst der Agentur für Arbeit Freiburg zu dem Ergebnis, dass für die Rezidivprophylaxe der bei der Klägerin vorliegenden Erkrankung keine naturwissenschaftlichen fundierten Belege für die Wirksamkeit der aufgeführten "Arzneimittel" vorliegen würden. Es seien keine evidenzbasierten Belege für die Wirksamkeit veröffentlicht worden. Daher könne die "Notwendigkeit" der geltend gemachten Behandlung nicht anerkannt werden.

Mit Bescheid vom 19. März 2013 bewilligte der Beklagte vorläufig Leistungen für die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. September 2013. Mit weiterem Bescheid vom 23. August 2013 lehnte der Beklagte hingegen die Gewährung eines Mehrbedarfs für unabweisbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen auf den Antrag vom 10. Juli 2012 hin ab. Der Bescheid über die Bewilligung von Leistungen für die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. September 2013 sei überprüft worden. Der geltend gemachte Mehrbedarf sei nicht anzuerkennen, weil nach ärztlicher Begutachtung eine Notwendigkeit der begehrten Medikamentenkosten nicht gegeben sei.

Gegen den Bescheid vom 23. August 2013 erhob die Klägerin mit Schreiben vom 13. September 2013 Widerspruch. Sie sei aufgrund ihrer Krankheit und zur Vermeidung eines schweren Rückfalls auf die Medikamente angewiesen. Ohne diese medizinische Unterstützung

bestünde die Gefahr eines Rezidivs. Auch der Ärztliche Dienst habe nicht ausgeschlossen, dass die von der Klägerin benötigten naturheilkundlichen Arzneimittel einen gesundheitlichen Vorteil hätten. Der Ärztliche Dienst bemängelte lediglich, dass bislang noch keine evidenzbasierten Belege dafür veröffentlicht seien. Ihre gesundheitliche Entwicklung sei mit dieser medizinischen Therapie optimal. Das Risiko eines Rückfalls aufgrund einer - aus ihrer Sicht - falschen schulmedizinischen Behandlung könne sie nicht tragen.

Verbunden mit einem Weiterbewilligungsantrag für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts vom 30. August 2013 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung eines Mehrbedarfs für unabweisbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen. Mit weiterem Bescheid vom 19. September 2013 lehnte der Beklagte auch diesen Antrag unter Hinweis auf die Überprüfung des ursprünglichen Bewilligungsbescheids vom 20. März 2013 (gemeint: 19. März) ab. Die durchgeführten alternativen Behandlungen und die entsprechende Medikation würden keinen anererkennungsfähigen Mehrbedarf begründen. Hiergegen legte die Klägerin am 9. Oktober 2013 Widerspruch ein.

Der Beklagte wies den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23. August 2013 mit Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2013 zurück. Der angefochtene Bescheid entspreche den gesetzlichen Bestimmungen.

Zum Widerspruch gegen den Bescheid vom 19. September 2013 hielt der Beklagte mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2013 fest, dass kein neuer Sachverhalt geschildert worden sei, sondern es sich vielmehr um denjenigen handle, der schon mit Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2013 abgelehnt worden sei. Daher soll es bei lediglich einer Ablehnung bleiben.

Daraufhin hat die Klägerin am 4. November 2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Die Krankenkasse habe die Übernahme der Kosten abgelehnt. Sie erhalte weder Zuschüsse von Dritten noch habe sie Einsparmöglichkeiten. Auch wenn es keine wissenschaftlichen Langzeituntersuchung zu ihrer Behandlung gäbe, wirke diese bei ihr effizient. Nur dank dieser Behandlung habe sich ihre Gesundheit stabilisieren können und es sei die Rückfallwahrscheinlichkeit gemindert worden. Der Beklagte trat dem mit dem Hinweis entgegen, dass ein Mehrbedarf für Ernährung bereits gewährt werde. Die Voraussetzungen für die Gewährung eines sonstigen Mehrbedarfs lägen nicht.

Nach entsprechender Anhörung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 20. April 2015 die Klage abgewiesen. Nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) werde bei Leistungsberechtigten ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmalig besonderer Bedarf bestehe. Für Kosten, die im Rahmen von Krankenbehandlungen anfallen, müsste sich der Leistungsberechtigte auf das System der gesetzlichen Krankenkassen verweisen lassen. Nach [§ 27 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch 5. Buch \(SGB V\)](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankenbeschwerden zu lindern. Einschränkungen würden sich dabei aus [§ 2 Abs. 1](#) und [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) ergeben. Danach müssten die Krankenkassen das Wirtschaftlichkeitsgebot beachten. Die Leistungen müssten ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürften das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich seien, könnten Versicherte nicht beanspruchen, dürften die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen ([§ 12 Abs. 1 SGB V](#)). In Ergänzung hierzu regelt [§ 135 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), dass neue Untersuchungs-, Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden dürften, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V](#) Empfehlungen abgegeben habe über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Methoden - nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapieeinrichtung.

Zwar habe die Krankenkasse der Klägerin die Übernahme der geltend gemachten Kosten abgelehnt. Der Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) erfülle jedoch nicht den Zweck, Leistungen zu übernehmen, die im System der gesetzlichen Krankenversicherung wegen des fehlenden Nachweises der Wirksamkeit ausgeschlossen seien. Für solche alternativmedizinischen Behandlungsmethoden seien die Leistungsempfänger auf den für Gesundheitsleistung entfallenden Anteil im Regelsatz zu verweisen. Eine dauerhafte Erhöhung des Regelsatzes über die Regelung des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) und damit eine versteckte Erweiterung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenkasse sei vom Gesetzgeber ersichtlich nicht gewollt. [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) solle nur atypische Fälle erfassen, in denen ein besonderer Härtefall vorliege. Das SG verkenne nicht, dass die Klägerin sich durch die durchgeführte Behandlung besser fühle und bislang kein Rezidiv aufgetreten sei. Der Klägerin stünden jedoch anerkannte schulmedizinische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen würden. Daher bestehe kein unabweisbarer Bedarf im Sinne des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#).

Soweit die Klägerin die Übernahme der Kosten von Nahrungsergänzungsmitteln geltend mache, sei darauf hinzuweisen, dass sie bereits einen Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) wegen kostenaufwändiger Ernährung aufgrund ihrer Krebserkrankung erhalte. Damit seien zusätzliche ernährungsbedingte Kosten bereits abgedeckt.

Gegen den der Klägerin am 23. April 2015 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die mit Schreiben vom 21. Mai 2015 eingelegte Berufung. Die Klägerin sei - ihrem Vortrag zufolge - genau auf die durchgeführte Behandlung angewiesen. Diese Behandlung könne auch Erfolge vorweisen. Es bestehe eine Lücke in den Sozialgesetzbüchern und eine ungerechte Behandlung im Vergleich zu denjenigen Menschen, die genügend Geld hätten, um die für sie passende Behandlungsmethode zu finanzieren.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 20. April 2015 aufzuheben sowie die Bescheide vom 19. März 2013, 23. August 2013 und 19. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2013 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihr Leistungen unter Berücksichtigung eines weiteren Mehrbedarfs vom 1. April 2013 bis 30. September 2013 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend sowie die Bescheide für rechtmäßig.

Bezüglich weiterer Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten des Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter

Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft und im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Beklagte hat zutreffend mit Bescheiden vom 23. August 2013 und 19. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Oktober 2013 Leistungen unter Berücksichtigung eines Mehrbedarfs nach [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) - auf die Anträge der Klägerin vom 10. Juli 2012 und 30. August 2013 und unter Überprüfung des Bewilligungsbescheids vom 19. März 2013 hin - abgelehnt. Die Bescheide der Beklagten sind somit rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Streitgegenstand sind die Bescheide vom 23. August 2013 und 19. September 2013, die die Gewährung eines Mehrbedarfs für unabwiesbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen in Überprüfung des Bewilligungsbescheids vom 19. März 2013 ablehnen, weil die durchgeführten alternativen Behandlungen und die entsprechende Medikation keinen anererkennungsfähigen Mehrbedarf begründen. Da auf den Widerspruch gegen den Bescheid vom 19. September 2013 - entsprechend der Stellungnahme vom 17. Oktober 2013 - der Beklagte letztlich auf den zuvor ergangenen Widerspruchsbescheid vom 2. Oktober 2013 Bezug genommen hat, ist dieser der zugehörige Widerspruchsbescheid zu den Widersprüchen gegen die beiden angefochtenen Bescheide.

Streitgegenständlicher Zeitraum ist der 1. April 2013 bis 30. September 2013, auch wenn der erste Antrag für diesen Mehrbedarf schon vom 10. Juli 2012 datiert. Denn es ist jeweils der Bescheid vom 19. März 2013 über die Bewilligung von Leistungen für die Zeit vom 1. April 2013 bis 30. September 2013 überprüft worden.

Der weitere Bescheid über Ablehnung eines Antrags auf höhere Leistungen für einen Mehrbedarf für unabwiesbare, laufende besondere Bedarfe in Härtefällen vom 26. November 2014 (Fahrtkosten Behandlung in Lauf) ist mangels Anwendbarkeit von [§ 96 SGG](#) nicht streitgegenständlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die von der Klägerin beanspruchten Leistung dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Klägerin kein Anspruch auf weiteren Mehrbedarf zusteht. Nach den zutreffenden tatsächlichen Feststellungen des SG, die sich der Senat zu eigen macht, sind die durchgeführte Heilpraktikerbehandlung sowie die Kosten naturheilkundliche Medikamente sowie Nahrungsergänzungsmitteln nicht notwendig im Sinne eines unabwiesbaren Bedarfs. Diese Feststellungen beruhen auf den tatsächlichen Erhebungen des Beklagten und den aktenkundigen Angaben. Danach ist für den Senat feststehend, dass es sich um alternativmedizinische Behandlungsmethoden jenseits der Grenzen des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts handelt, die systematisch vom Anteil des Regelsatzes her zu tragen und nicht über einen zusätzlichen Mehrbedarf zu decken sind.

Der Senat schließt sich dem insgesamt nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens der Klägerin uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist festzustellen, dass nach höchstrichterlicher Rechtsprechung für Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Behandlung, die aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, grundsätzlich ein Anspruch auf eine Mehrbedarfsleistung entstehen kann (vgl. BSG Urteil v. 12. Dezember 2013, [B 4 AS 6/13 R](#), BSG Urteil v. 26. Mai 2011, [B 14 AS 146/10 R](#), juris). Jedoch ist zu beachten, dass die Medikamente, die vom Bundesausschuss nicht als Therapiestandard bei schwerwiegenden Erkrankungen aufgeführt werden, auch im Rahmen einer Regelsatzerhöhung nicht als "unabwiesbar" einzustufen sind. Die Klägerin kann sich im Rahmen ihrer Entscheidungsfreiheit zwar dazu entschließen, Geldmittel für diese Präparate auszugeben; medizinisch zwingend notwendig ist dies aber nicht (so auch SG Köln, Urteil vom 17. September 2008, Az.: S 10 SO 49/07, abrufbar unter [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de) sowie SG Düsseldorf, Urteil vom 15. November 2011, Az.: [S 42 \(7\) SO 2/08](#) -, Rn. 23, juris). Die schulmedizinische Behandlung durch einen kassenärztlich zugelassenen Arzt ist von der Krankenkasse zu erbringen. Eine zwingende Behandlungsnotwendigkeit durch einen Heilpraktiker und entsprechende Medikamente besteht nicht. Selbst wenn man Nahrungsergänzungsmittel zwar als Lebensmittel einordnet, die dazu bestimmt sind, die allgemeine Ernährung zu ergänzen, begründen diese jedoch keinen Mehrbedarf im Sinne des [§ 21 Absatz 5 SGB II](#). Denn es handelt sich nicht um kostenaufwändige Ernährung, die aus medizinischen Gründen erforderlich ist (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28. Februar 2012 - [L 9 AS 585/08](#) -, juris). Andernfalls sind Nahrungsergänzungsmittel sonst im Grenzbereich zwischen Arznei- und Lebensmitteln einzuordnen, die je nach Bestandteil grundsätzlich ebenfalls keinen Mehrbedarf begründen (SG Düsseldorf, aaO).

Selbst dann, wenn man von einer "Lücke" in den Sozialgesetzbüchern ausgehen wollte, wie es die Klägerin tut, ist eine solche, wie vom SG ausgeführt, vom Gesetzgeber gewollt. Eine solche "Lücke" wäre damit nicht planwidrig und damit auch einer Analogie, also der Heranziehung anderweitiger Regelungsgedanken zum Füllen einer planwidrigen Regelungslücke, nicht zugänglich. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Nichtannahmebeschluss vom 12. Dezember 2012 ([1 BvR 69/09](#)) - dort unter Hinweis auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente bei chronisch Kranken - ausgeführt, dass die gesetzlichen Krankenkassen von Verfassungs wegen nicht gehalten seien, alles zu leisten was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar sei. Zumutbare Eigenleistungen könnten abverlangt werden.

Auf die von der Klägerin angeführten Begründung, dass Menschen, die genügend Geld haben, um sich die für sie passende Behandlungsmethoden leisten zu können, kommt vorliegend als Vergleichsgruppe nicht an. Denn nur die Tatsache, dass es Menschen gibt, die mit eigenen Mitteln entsprechende Zahlungen tätigen können, stellt keine gesetzliche Ungleichbehandlung der Klägerin dar. Eine unterschiedliche finanzielle Leistungsfähigkeit ist Teil der sozialen Wirklichkeit und kein vom Gesetzgeber allein veranlassenes Szenario. Da der angefochtene Gerichtsbescheid nicht zu beanstanden ist, weist der Senat die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben sind und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung

gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-10-30