

## L 1 U 849/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 U 1214/13  
Datum  
21.01.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 849/16  
Datum  
07.08.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.01.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt mit seiner Berufung die Erstattung weiterer, von ihm im Einzelnen bezifferter Auslagen in Höhe von 842,72 EUR für Fahrtkosten, Parkgebühren, Verpflegung, Schreib- und Telefonkosten sowie Zuzahlung für Krankengymnastik zuzüglich Zinsen von 14,5 % per anno ab dem 01.01.2013.

Der 1969 geborene Kläger übte seit dem 27.08.2012 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Auslieferungsfahrer bei der Firma G. und T. H ... GmbH in S. aus. Am 05.09.2012 stellte er sich beim Durchgangsarzt Dr. S. in R. vor und gab dort an, am 31.08.2012 um 18:30 Uhr auf dem Weg zum Auto, von der Arbeit, einen Randstein hinunter geknickt zu sein. Er klagte über Beschwerden im linken Sprunggelenk. Dr. S. beschrieb eine Schwellung, ein Hämatom und einen Druckschmerz am Außenknöchel bei freiem Innenknöchel. Zugleich teilte Dr. S. in seinem Bericht mit, beim Kläger bestehe ein Zustand nach Außenbandnaht am oberen Sprunggelenk links vor ca. 25 Jahren. Nachdem das Röntgenergebnis des oberen Sprunggelenks links ohne Befund blieb, diagnostizierte er eine Sprunggelenksdistorsion links und versorgte den Kläger mit einem Salbenverband mit Kompressionsverband.

Das Arbeitsverhältnis wurde arbeitgeberseitig zum 18.09.2012 gekündigt. Der Arbeitgeber verweigerte die Entgeltfortzahlung ab dem 04.09.2012 (Bescheinigung vom 12.10.2012, Bl. 82 VA). Nachdem trotz Beauftragung durch die Beklagte die Auszahlung des Verletztengeldes durch die zuständige A. zunächst scheiterte, wies diese am 15.10.2012 eine Verletztengeldnachzahlung ab dem 04.09.2012 an den Kläger an (Schreiben vom 15.10.2012, Bl. 110 VA). Zuvor, mit Schreiben vom 10.10.2012 (Bl. 77 VA) hatte der Kläger gefordert, ihm das Verletztengeld bis Anfang nächster Woche zu überweisen, anderenfalls verlange er 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz.

Am 20.09.2012 stellte er sich wegen seiner Unfallverletzung beim Durchgangsarzt G. vor (Nachschaubericht vom 21.09.2012, Bl. 8 VA). Dieser berichtete mit Schreiben vom 28.09.2012 von Untersuchungen am 20.09.2012, 24.09.2012 und 27.09.2012.

Am 28.09.2012 beauftragte die Beklagte Dr. C. (Krankenhaus B.), beim Kläger ein MRT durchzuführen. Dies erfolgte am 02.10.2012 (Bericht vom 08.10.2012, Bl. 32). Am 04.10.2012 führte Dr. C. eine Nachuntersuchung durch (Bericht vom 04.10.2012, Bl. 35 VA).

Mit Bescheid vom 08.10.2012 (Bl. 30 VA) erstattete die Beklagte dem Kläger 58,70 EUR Fahrtkosten mit der Begründung, er erhalte 0,20 EUR je Kilometer bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel.

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 10.10.2012 (Bl. 78 VA) Widerspruch ein mit der Begründung, statt den der Berechnung der Beklagten zugrunde gelegten 293,5 km habe er nun insgesamt 710 km zurückgelegt. Ausgehend von 20 Cent pro Kilometer betrüge der Erstattungsbetrag 142,00 EUR. Da er schwerbehindert sei, stehe ihm laut Gesetz aber ein höherer Kilometersatz zu, und zwar von 0,40 EUR, so dass der Erstattungsbetrag für Fahrtkosten 284,00 EUR betrage. Außerdem beantragte er die Erstattung von Auslagen für vier Einschreiben in Höhe von insgesamt 8,60 EUR und für eine Salbe in Höhe von 9,25 EUR. Zudem beantragte er für Schreibkosten pauschal die Erstattung von 20,00 EUR und für Telefonkosten von 10,00 EUR.

Mit Bescheid vom 10.10.2012 (Bl. 72 VA) erstattete die Beklagte dem Kläger 9,25 EUR für eine von ihm selbst beschaffte Kytta-Salbe (Bl.

64).

Am 18.10.2012 fand eine weitere Nachuntersuchung bei Dr. C. statt (Zwischenbericht v. 18.10.2012, Bl. 131 VA), ebenfalls am 26.10.2012 (Bl. 142 VA). Am 12.11.2012 erstattete Dr. C. einen Bericht über die Untersuchung des Klägers vom 09.11.2012 (Bl. 148, 173 VA). Am 23.11.2012 fand ein weiterer Untersuchungstermin bei Dr. C. statt (Bl. 170 VA), in dessen Verlauf dem Kläger eine Malleotrainbandage verordnet wurde (Telefonvermerk vom 23.11.2012, Bl. 183 VA, Zwischenbericht vom 23.11.2012 Bl. 190 VA).

Am 29.11.2012 fand eine Untersuchung des Klägers in der BG-Sprechstunde der B. U.K. T. statt. Laut dem Zwischenbericht vom 29.11.2012 (Bl. 227 VA) sei der Kläger ab dem 03.12.2012 vollschichtig arbeitsfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Auf dem Antrag auf Erstattung von Reisekosten vom 29.11.2012 (Bl. 233 VA) gab der Kläger die einfache Entfernung von seinem Wohnort mit 45 km an und forderte insgesamt 45,00 EUR Erstattung, und zwar 36,00 EUR für Fahrtkosten (90 km x 0,40 EUR), für Verpflegung 7,00 EUR und für Parkgebühren laut vorgelegtem Parkschein 2,00 EUR.

Mit Bescheid vom 14.12.2012 (Bl. 250 VA) erstattete die Beklagte dem Kläger für den am 29.11.2012 wahrgenommenen Untersuchungstermin 18,00 EUR Fahrtkosten und 2,00 EUR Parkgebühren. Die Gewährung von Verpflegungskosten lehnte sie mit der Begründung ab, diese würden in Anlehnung an § 6 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz (BRKG) erst bei einer täglichen Abwesenheit von mindestens 8 Stunden von der Wohnung gewährt.

Am 27.12.2012 fand ein weiterer Untersuchungstermin des Klägers in der B.-U.K. T. statt (Zwischenbericht vom 07.01.2013, Bl. 296 VA sowie Anwesenheitsbescheinigung, Bl. 304 VA). Hier fielen wieder 2,00 EUR Parkgebühren an (Parkquittung Bl. 305 VA).

Mit Schreiben vom 02.01.2013 (Bl. 301 VA) legte der Kläger Widerspruch gegen den Bescheid vom 14.12.2012 mit der Begründung ein, ihm stehe, da er schwerbehindert sei, ein höherer Kilometersatz zu.

Mit weiterem Schreiben vom 02.01.2013 beantragte der Kläger die Erstattung für Fahrtkosten, Parkgebühren, Portoauslagen, Telefonkosten und Schreibkosten und stellte zusätzlich pauschal Zinsen in Höhe von 10,00 EUR in Rechnung. Insgesamt forderte er von der Beklagten 572,20 EUR. Im Einzelnen machte er sinngemäß folgende Aufwendungen geltend: A. Fahrtkosten: Fahrtziel Datum Kilometer insgesamt Erstattungsbetrag pro Kilometer Summe Dr. S. 03.09.2012 05.09.2012 12.09.2012 17.09.2012 400 0,40 EUR 160,00 EUR Dr. S., H. 05.09.2012 14.09.2012 17.09.2012 30 0,40 EUR 12,00 EUR Praxis G. 18.09.2012 20.09.2012 24.09.2012 27.09.2012 160 0,40 EUR 64,00 EUR Dr. R./A. H. 17.09.2012 24.09.2012 25.09.2012 04.10.2012 12.10.2012 29.10.2012 09.11.2012 23.11.2012 21.12.2012 90 0,40 EUR 36,00 EUR Krankenhaus B. 18.10.2012 26.10.2012 09.11.2012 23.11.2012 160 0,40 EUR 64,00 Orthopädie K.B. 23.11.2012 28.11.2012 4 + 40 = 44 (insges.) 0,40 EUR 17,60 EUR B.-U. K.T. 29.11.2012 27.12.2012 180 0,40 EUR 72,00 EUR Ambulante Therapie, B. 04.12.2012 06.12.2012 12.12.2012 13.12.2012 18.12.2012 200 0,40 EUR 80,00 EUR B. Parkkosten und sonstige Kosten:

Fahrtziel Datum Aufwendung/en Betrag B.-U.K. T. 29.11.2012 27.12.2012 Parkgebühren je 2,00 EUR 4,00 EUR B.-U.K. T. 29.11.2012 27.12.2012 Verpflegung je 7,00 EUR 14,00 EUR

Auslagen für 4 Schreiben 8,60 EUR Schreibkosten pauschal 20,00 EUR Telefonkosten pauschal 10,00 EUR Zins vom 10.10.2012 - 17.10.21 (richtig wohl: 17.10.12) 10,00

Mit Hilfe des im Internet frei verfügbaren Routenplaners ViaMichelin ermittelte die Beklagte die Entfernung zwischen dem Wohnort des Klägers und a) der Praxis Dr. S. (R., T. Straße) mit 44 km (vgl. Bl. 264 ff. VA) b) der Praxis des Durchgangsarztes G.(B., O.straße) mit 16 km c) der Praxis des Durchgangsarztes Dr. C. (B., T. Str. 3) mit 16 km d) der Ambulanz der B. U.K. (T., S.str.) mit 45 km.

Am 13.02.2013 teilte eine Praxismitarbeiterin des Durchgangsarztes G. dem zuständigen Sachbearbeiter der Beklagten mit, der Kläger sei am 20.09.2012, 21.09.2012 und 24.09.2012 in seiner Praxis gewesen. Den Termin am 18.09.2012 könne sie nicht bestätigen (Telefonvermerk Bl. 368 VA).

Eine Praxismitarbeiterin der Internistin S.-K. teilte dem Mitarbeiter der Beklagten M. am 13.02.2013 mit (Telefonvermerk Bl. 370 VA), für die vom Kläger genannten Termine am 05.09.2014 und 14.09.2014 fänden sich keine Einträge. Bei den Vorstellungen des Klägers dort am 04.09.2012, 13.09.2012 und 15.09.2012 habe kein medizinischer Zusammenhang mit der Sprunggelenksverletzung links bzw. Außenbandruptur des oberen Sprunggelenks bestanden, ebenfalls kein Zusammenhang mit einer Schnittwunde am rechten Handgelenk oder rechten Unterarm. Die Termine seien wegen unfallfremder Diagnosen und Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen wahrgenommen worden. Mit weiterer telefonischer Auskunft vom 25.03.2013 (Telefonvermerk Bl. 384 VA) teilte eine Praxismitarbeiterin mit, am 04.09.2012, 13.09.2012 und 17.09.2012 habe sich der Kläger in der dortigen Praxis wegen HWS-Problemen vorgestellt.

Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. gab am 01.03.2013 die telefonische Auskunft, die Behandlung des Klägers bei ihm sei nie berufsgenossenschaftlich erfolgt (Telefonvermerk Bl. 377). Mit Fax vom 01.03.2013 teilte er zudem mit, der Kläger sei am 25.09.2012, 28.09.2012 und 12.10.2012 bei ihm wegen eines chronischen HWS-Syndroms untersucht worden. Am 05.11.2012 habe eine Behandlung unter der Diagnose "Cerumen obturans lks.; Mikrotie" stattgefunden, am 29.11.2012 wegen einer Protrusio (C3/4, C6/7) und Osteochondrose (C6/7, C7/Th1). Am 10.12.2012 habe eine Behandlung unter der Diagnose "OSG Supinationstrauma" stattgefunden, am 17.12.2012 wegen eines chron. HWS-Syndroms und am 14.01.2013 wegen eines Supinationstraumas. Ausweislich eines weiteren am 11.03.2013 übersandten Auszuges aus den medizinischen Daten (Bl. 382 VA) hat im Zeitraum vom 01.09.2012 bis 24.09.2012 keine Behandlung des Klägers bei Dr. R. stattgefunden.

Am 26.03.2013 (Telefonvermerk Bl. 386 VA) berichtete der Kläger von 20 Behandlungen in der Krankengymnastikpraxis B. S. in B ... Die Entfernung zwischen dieser Praxis und dem Wohnort des Klägers wurde von der Beklagten mit dem Routenplaner ViaMichelin (Bl. 477 VA) mit 15 km ermittelt. Laut den mit der Abrechnung der Praxis (Bl. 411-414 VA) vom 30.03.2013 übereinstimmenden Angaben des Klägers war dieser am 04.12.2012, 12.12.2012, 13.12.2012, 18.12.2012, 20.12.2012, 08.01.2013, 10.01.2013, 14.01.2013, 16.01.2013, 21.01.2013, 23.01.2013, 30.01.2013, 04.02.2013, 12.02.2013, 14.02.2013, 19.02.2013, 21.02.2013, 26.02.2013, 28.02.2013 und 07.03.2013 wegen Behandlungen in der dortigen Praxis.

Mit Schreiben vom 25.03.2013 (Bl. 389 VA) legte der Kläger eine AU-Bescheinigung der B.-U.K. T. sowie einen Parkschein über 1,00 EUR vor und machte ausgehend einer Wegstrecke von 100 km (wegen Umleitung) und von einem Kilometersatz von 0,40 EUR zuzüglich der Parkkosten für die Fahrt vom selben Tag 41,00 EUR geltend.

Mit Bescheid vom 02.04.2013 half die Beklagte dem Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 08.10.2012 teilweise ab und erstattete ihm die bis zum 07.10.2012 angefallenen Fahrtkosten wie folgt: Dr. S., R., je 88 km (hin und zurück) am 05.09.2012, 12.09.2012 und 17.09.2012. Praxis G., B., je 32 km (hin und zurück) am 20.09.2012, 24.09.2012 und 27.09.2012. Dr. C., B., je 32 km (hin und zurück) am 02.10.2012 und 04.10.2012. Der Kläger erhalte 20 Cent je Kilometer bei Benutzung des PKW. Für insgesamt 424 km stünden dem Kläger 84,80 EUR zu. Abzüglich der bereits erstatteten Kosten in Höhe von 58,70 EUR errechnete die Beklagte einen Nachzahlungsbetrag von 26,10 EUR. Wegen der Behandlung bei Dr. S. am 03.09.2012 erhalte der Kläger einen gesonderten Bescheid, da ein anderer Unfall betroffen sei. Die Erstattung der unfallbedingten Fahrtkosten ab 08.10.2012 erfolge mit einem gesonderten Bescheid.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2013 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die Bescheide vom 08.10.2012 und 14.12.2012, soweit ihnen durch Bescheid vom 02.04.2013 nicht abgeholfen wurde, zurück. Zur Begründung führte sie aus, eine höhere Kilometerpauschale als 20 Cent pro Kilometer sei im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vorgesehen. Die Termine bei Dr. R. und Dr. S. seien nach Auskunft beider Arztpraxen aufgrund unfallunabhängiger Beschwerden notwendig gewesen. Ein Termin am 18.09.2012 in der Praxis G. habe von dort nicht bestätigt werden können. Die Fahrtkosten, die ab 08.10.2012 entstanden seien, seien gesondert abgerechnet worden.

Gegen die Bescheide vom 08.10.2012 und 14.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013 hat der Kläger am 02.05.2013 Klage (Az. [S 6 U 1214/13](#)) beim SG Reutlingen (SG) erhoben und die Abrechnung höherer Fahrtkosten begehrt. Einer Abgrenzung der Arzttermine hat er widersprochen, da die anderen Beschwerden quasi aus der Beinverletzung resultieren würden bzw. aus der notwendigen Schonhaltung. Mit Schriftsatz vom 23.10.2013 hat der Kläger seine Forderung konkretisiert und Fahrtkosten für 2674 km bei einer Kilometerpauschale von 0,40 EUR, Zusatzkosten von 86,32 EUR sowie 14,5 % Zinsen ab dem 01.01.2013 geltend gemacht. Abzüglich der bereits gezahlten 313,20 EUR ergebe sich eine Forderung von 944,55 EUR gegen die Beklagte. Dem lag folgende Aufstellung zugrunde: "Fahrten/S.:400 KM x 0,40= 160,- S.:30 KM x 0,4 = 12.- G.:160 KMx0,4=64.- R.: 90 KM x 0,4 = 36.- KKH B.: 240 x 0,4 = 96.- K.: 44 x 0,4 =17,60 B. T ...: 270 x 0,4 =108.- 36 x KG 1440 KM x 0,4 = 576,- Parkgeb.: 5,-(ZK), Verpflg.: (ZK3x) = 21.-, Auslagenp.(ZK) = 30, Telef. 10,-(ZK), KG Zuzahl. (ZK) 0 20,32 Rechnung: insgesamt sind dies 2674 KM x 0,40 = 1069,60 + Zusatzkosten(ZK) = 86,32 =1155,92 EURO abzügl. bereits gez. = 313,20 = 842,72 +14,5%Zins ab 1.1. =101,83 Ergibt somit eine Erstattungsforderung von 944,55 EURO" Ein Anspruch auf Berechnung der Fahrtkostenentschädigung mit 0,40 EUR pro Kilometer ergebe sich aus [§ 53 SGB IX](#) (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch).

Mit weiterem Bescheid vom 02.04.2013 hat die Beklagte dem Kläger Fahrtkostenerstattung ab dem 08.10.2012 in Höhe von 190,80 EUR gewährt. Im Einzelnen hat die Beklagte die Fahrtkosten für vier Fahrten zu Dr. C. (je 32 km), eine Fahrt zu Orthopädie K., B. von 4 km, eine Fahrt dorthin von 32 km, eine Fahrt zu B.-U.K. (90 km) am 27.12.2012 und insgesamt 20 Fahrten à 32 km zur Physiotherapie B. S., B., erstattet. Ausgehend von einer Gesamt-Wegstrecke von 894 km und einer Kilometerpauschale von 0,20 EUR zuzüglich einer Parkgebühr von 2,00 EUR (27.12.2012) erstattete die Beklagte dem Kläger 190,80 EUR. Für die geltend gemachte höhere Kilometerpauschale von 0,40 EUR verwies sie ebenso auf einen gesonderten Bescheid wie für die geltend gemachten Schreib-, Telefon- und Verpflegungskosten. Die Erstattung von Kosten für Fahrten zu Praxis Dr. R. lehnte die Beklagte mit der Begründung ab, diese Fahrten seien wegen unfallfremder Diagnosen wie z.B. Beschwerden der Halswirbelsäule erfolgt.

Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 30.04.2013 (Bl. 440 VA) Widerspruch eingelegt. Die gefahrenen Kilometer seien von der Beklagten nicht richtig berechnet worden. Es fehlten 418 km (S. 48 km, G. 64 km, C. insgesamt 48 km, K. 8 km, B. 90 km und 2,00 EUR Parkgebühr, S.KG 160 km). Außerdem seien 0,40 EUR anzusetzen. Auch Schreib- und Portogebühren wolle er erstattet bekommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.10.2013 (Bl. 506 VA) hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Soweit seine Einwände die mit Bescheid vom 08.10.2012 und den darauf bezogenen Teilabhilfebescheid vom 02.04.2012 betreffen, sei ein Widerspruch unzulässig. Hierüber sei bereits ein Klageverfahren anhängig. Im Übrigen seien die Fahrtkosten entsprechend den gesetzlichen Vorgaben korrekt erstattet worden. Für die Berechnung der Wegstreckenentschädigung sei die verkehrsübliche Straßenverbindung maßgeblich. Zu Recht seien auch 0,20 EUR als Kilometerpauschale zugrunde gelegt worden.

Hiergegen hat der Kläger am 04.11.2013 beim SG Klage (Az. [S 6 U 3182/13](#)) erhoben und auf seine Berechnung im Verfahren [S 6 U 1214/13](#) verwiesen. Er wolle von der Beklagten insgesamt noch 955,44 EUR (richtig wohl: 944,55 EUR) erstattet bekommen.

Mit einem dritten Bescheid vom 02.04.2013 (Bl. 395 VA) hat die Beklagte die Gewährung von Verzinsung im Zeitraum vom 10.10.2012 bis zur Verletztengeldauszahlung am 17.10.2012 ebenso abgelehnt wie eine Erstattung von Auslagen für Telefonkosten, Schreibkosten und Verpflegung. Verzinsung komme frühestens nach 6 Monaten in Betracht ([§ 44](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)). Pauschale Auslagenerstattung für Schreibkosten und Telefonkosten sei nicht möglich. Aufwendungsersatz werde in [§ 65a SGB I](#) geregelt. Auf dieser Basis seien die Fahrtkosten und Parkgebühren erstattet worden. Eine Erstattung von Verpflegungskosten komme erst bei einer nachgewiesenen Abwesenheit von mehr als 8 Stunden für einen angeordneten Untersuchungstermin in Betracht (Gemeinsame Richtlinien der Unfallversicherungsträger nach [§ 43 Abs. 5 SGB VII](#) über Reisekosten). So lange sei der Kläger nicht abwesend gewesen.

Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 30.4.2013 Widerspruch eingelegt. Zur Begründung hat er ausgeführt, die A. habe das Verletztengeld erst am 17.10.2012 überwiesen, nicht bereits am 15.10.2012. Er bestehe weiter auf den geltend gemachten Ansprüchen auf Verzinsung und Erstattung von Schreib- und Telefonkosten.

Diesen Widerspruch hat die Beklagte mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 31.10.2013 (Bl. 503 VA) zurückgewiesen. Ein Anspruch auf Verzinsung des Verletztengeldes bestehe nicht, da die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Zinsanspruch nicht erfüllt seien. Die geltend gemachten Aufwendungen für Telefonate, Porto und Schreibgebühren könnten nicht erstattet werden, da diese nicht im Rahmen des Aufwendungsersatzes erstattungsfähig seien und keine anderweitige Rechtsgrundlage bestehe.

Hiergegen hat der Kläger am 07.11.2013 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage (Az. 6 U 2976/13) erhoben und ausgeführt, er wolle seine Auslagen voll ersetzt bekommen. Im Übrigen verweise er auf seinen Widerspruch.

Mit Beschluss vom 06.05.2014 hat das SG die Verfahren [S 6 U 1214/13](#), S 6 U 2976/13 und S 6 U 3182/13 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Mit Urteil vom 21.01.2016 hat das SG die Klagen abgewiesen. Die Beklagte habe die Fahrtkosten zutreffend berechnet. Eine höhere Wegstreckenentschädigung als 0,20 EUR pro Kilometer sei im Gesetz nicht vorgesehen. Die Wegstrecken seien von der Beklagten zutreffend berechnet worden. Für den Zeitraum vom 09.10.2012 bis 07.03.2013 seien dem Kläger sogar 10,00 EUR zu viel ausgezahlt worden. Rechtsgrundlage für die Wegstreckenentschädigung, welche bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges (Kfz) 0,20 EUR pro Kilometer betrage, sei [§ 43 Abs. 5 SGB VII](#) i.V.m. den Gemeinsamen Richtlinien der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Auch aus [§ 53 SGB IX](#), der Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation regele, ergebe sich kein höherer Anspruch, denn dieser verweise auf das Bundesreisekostengesetz (BRKG). Ansprüche auf Zinsen für Verletztengeld und Auslagenpauschalen für Schreib- und Telefonkosten bestünden aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Bescheide nicht. Aus dem Schreiben vom 23.10.2013 ergebe sich kein weiterer Zahlungsanspruch. Soweit der Kläger von vier Fahrten zu Dr. S. ausgehe, habe er übersehen, dass die Fahrt am 03.09.2012 von der Beklagten bereits im Zusammenhang mit der als Arbeitsunfall anerkannten Schnittverletzung an diesem Tag entschädigt worden sei. Für das Gericht sei die Berechnung der gefahrenen Kilometer durch den Kläger nicht nachvollziehbar. Die Salbe sei bereits entschädigt worden.

Gegen das ihm am 30.01.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.02.2016 Berufung eingelegt. Er trägt vor, er habe am 18.09.2012 zwar keinen Termin gehabt, sei aber dagewesen. Er sei nicht angenommen worden, weil sich die Unterlagen bei Dr. S. befunden hätten. Das aber habe er nicht wissen können. Er verlange weiterhin 944,55 zuzüglich weiterer Zinsen. Ein Anspruch auf Verzinsung bestehe sehr wohl, denn die gesetzliche (gemeint wohl: gesetzliche Unfallversicherung) verlange ja auch "Säumniszuschläge". Der Beklagten sei aufzuerlegen, jede Fahrt mit Kilometerangabe und "Quelle" sowie den erstatteten Betrag hierfür in übersichtlicher Aufstellung darzulegen. Seine angesetzten Pauschalen für Kostenerstattung von Porto etc. seien gerechtfertigt. Das ergebe sich bereits aus der Anzahl seiner Schreiben (Kosten für Tintenpatronen, etc.). Die geltend gemachten Verpflegungskosten seien ebenfalls gerechtfertigt, denn die Beklagte hätte die Hin- und Rückfahrt zu den Warte- und Behandlungszeiten hinzurechnen müssen. Bereits bezahlte Fahrten habe er nicht mit eingerechnet.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst), das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.01.2016 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 08.10.2012 und 14.10.2012 in Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 02.04.2013 und des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013 und die Bescheide vom 02.04.2013 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31.10.2013 abzuändern, und die Beklagte zur Verzinsung des ihm zustehenden Verletztengeldes sowie zur Erstattung weiterer Auslagen in Höhe von 842,72 EUR für Fahrtkosten, Parkgebühren, Verpflegung, Schreib- und Telefonkosten sowie Zuzahlung für Krankengymnastik zuzüglich Zinsen von 14,5 % per anno ab dem 01.01.2013, mindestens aber 101,83 EUR für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.10.2013, zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hat sich dem Urteil des SG angeschlossen. Für die vom Kläger begehrte Kilometerpauschale gebe es keine Rechtsgrundlage.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Erstattung weiterer 842,72 EUR für Fahrtkosten, Parkgebühren, Verpflegung, Schreib- und Telefonkosten.

Gegenstand des Berufungsverfahrens sind die Bescheide der Beklagten vom 08.10.2012 und 14.10.2012 in Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 02.04.2013 und des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013 und die Bescheide vom 02.04.2013 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 31.10.2013. Richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Klageziels ist vorliegend die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#).

Soweit der Kläger über die erhobene Erstattungsforderung hinaus erstmals im Klageverfahren [S 6 U 1214/13](#) gegenüber der Beklagten auch einen Anspruch auf Verzinsung des von ihm auf 842,72 EUR bezifferten Erstattungsbetrages mit 14,5 % p. a. ab dem 01.01.2013 geltend gemacht hat, ist die Klage unzulässig. Bei auf Zinsen gerichteten Klagen bedarf es zunächst einer ausdrücklichen oder zumindest konkludenten Verwaltungsentscheidung über eine Verzinsung (BSG, Urteil vom 25.01.2011 – [B 5 R 14/10 R](#) –, SozR 4-1300 § 63 Nr. 15, Rn. 16-18), an der es hier fehlt. Über einen Anspruch auf Verzinsung eines dem Kläger zustehenden Erstattungsbetrages erhalten die angefochtenen Bescheide keine Regelung, denn eine Verzinsung des von ihm errechneten Erstattungsbetrages wurde vom Kläger erstmals mit Schriftsatz vom 23.10.2013 geltend gemacht. Abgelehnt hat die Beklagte mit Bescheid vom 02.04.2013 (Bl. 395 VA) lediglich die Verzinsung eines Anspruchs des Klägers auf Verletztengeld im Zeitraum vom 10.10.2012 bis 17.10.2012, nicht aber die Verzinsung der vom Kläger insgesamt geltend gemachten und mit 842,72 EUR zuzüglich Zinsen bezifferten Erstattungsansprüche. Der Anspruch auf Verzinsung des gesamten Erstattungsanspruchs geht aber, was ergänzend ausgeführt wird, ohnehin ins Leere, da sämtliche vom Kläger erhobenen Ansprüche, soweit sie zulässigerweise im Klagewege verfolgt werden, unbegründet sind.

Unzulässig ist die Klage auch, soweit der Kläger in seinem Schriftsatz vom 23.10.2013 Zuzahlung für Krankengymnastik von 20,32 EUR geltend gemacht hat, denn auch darüber hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden nicht entschieden, so dass es auch insoweit an der erforderlichen Verwaltungsentscheidung fehlt.

Im Übrigen sind die im Wege der Berufung weiterverfolgten Klagen, wie das SG zutreffend erkannt und ausgeführt hat, unbegründet. Es besteht weder Anspruch auf die Erstattung von Fahrtkosten für weitere vom Kläger in den abgerechneten Erstattungszeiträumen von 31.08.2012 bis 07.10.2012 und vom 08.10.2012 bis zum 07.03.2013 unternommene Fahrten, noch Anspruch auf die Berechnung der Erstattungssumme auf Grundlage einer höheren Wegstreckenentschädigung. Vielmehr hat die Beklagte sämtliche nachgewiesenen Aufwendungen für Fahrten zu unfallbedingten ärztlichen Behandlungen zutreffend entschädigt. Für die vom Kläger mit 0,40 EUR geltend gemachte höhere Wegstreckenentschädigung als die von der Beklagten zugrunde gelegten 0,20 EUR pro gefahrenem Kilometer fehlt es an einer Anspruchsgrundlage. Der Senat schließt sich insoweit den zutreffenden Ausführungen des SG an und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer erneuten Darstellung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist nur auszuführen, dass, anders als der Kläger meint, für die hier im Streit stehenden Fahrten die Regelung in [§ 53 SGB IX](#) von vornherein nicht einschlägig ist, da der Kläger hier Kostenerstattung für ambulante Behandlungen geltend macht und nicht für Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

Die Beklagte hat mit den angefochtenen Bescheiden die Reisekosten für sämtliche nachgewiesenen Fahrten im Zeitraum vom 31.08.2012 bis 07.10.2012 und vom 08.10.2012 bis zum 07.03.2013 wegen ambulanter ärztlicher Behandlungen auf Grundlage der vom Kläger zu beanspruchenden Wegstreckenentschädigung von 0,20 EUR je Kilometer gefahrener Strecke zutreffend berechnet und erstattet. Ein höherer, über die gewährten Beträge hinausgehender Erstattungsanspruch des Klägers besteht nicht.

Die einfache Entfernung zwischen dem Wohnort des Klägers und der Praxis des Dr. S. in R. beträgt zur Überzeugung des Senats 44 km, zwischen dem Wohnort des Klägers und der Praxis des Durchgangsarztes G. in B. 16 km, zwischen dem Wohnort des Klägers und der Praxis/Ambulanz des Durchgangsarztes Dr. C. in B. ebenfalls 16 km und zwischen dem Wohnort des Klägers und der Ambulanz der B. U.45 km. Zwischen dem Wohnort des Klägers und der Physiotherapiepraxis B. S. in B. beträgt die einfache Entfernung 16 km und zwischen dem Wohnort des Klägers und der Firma Orthopädie K. in B. ebenfalls 16 km. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die von der Beklagten durchgeführten Entfernungsberechnungen unter Zuhilfenahme des Routenplaners "ViaMichelin". Substantiierte Einwendungen gegen die Art und Weise der Entfernungsermittlung hat der Kläger nicht erhoben. Es bestehen auch für den Senat keinerlei Anhaltspunkte, dass der Beklagten bei der Entfernungsberechnung Fehler unterlaufen sind. Die pauschalen Entfernungsangaben für mehrere, in der Anzahl nicht genau bezifferte und bestimmten Tagen nicht zugeordnete Fahrten im Schriftsatz des Klägers vom 23.10.2013 sind in ihrer Allgemeinheit nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Abrechnung der Beklagten zu begründen. Aus dem Schreiben vom 02.01.2013 lassen sich zwar konkrete Angaben zur Anzahl der Fahrten und den Gesamt-Kilometern dieser Fahrten entnehmen. Woraus die Abweichungen der vom Kläger behaupteten Entfernungsangaben zu den Ermittlungen der Beklagten resultieren, ergibt sich aus dem Schreiben allerdings nicht.

Bei Dr. S. in R. hat der Kläger wegen der Folgen des hier allein streitgegenständlichen Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 zur Überzeugung des Senats Heilbehandlung am 05.09.2012, 12.09.2012 und 17.09.2012 erhalten. Dies ergibt sich aus den aktenkundigen Arztberichten. Die Fahrtkosten dafür hat die Beklagte in ihrem Bescheid vom 02.04.2013 in zutreffender Höhe errechnet und entschädigt. Soweit der Kläger in seinem Schreiben vom 02.01.2013 auch Fahrtkosten für eine Behandlung bei Dr. S. am 03.09.2012 geltend gemacht hat, steht dem entgegen, dass dieser den Kläger ausweislich des Durchgangsarztberichts vom 05.09.2012 wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2012 am 05.12.2012 erstmalig behandelt hat. In der Praxis des Durchgangsarztes G. ist der Kläger wegen der Folgen des Unfalls vom 31.08.2012 am 20.09.2012, 24.09.2012 und 27.09.2012 untersucht bzw. behandelt worden. Auch die insoweit angefallenen Fahrtkosten hat die Beklagte mit dem Bescheid vom 08.10.2012 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 02.04.2013 zutreffend berechnet und entschädigt. Der darüber hinaus geltend gemachte Anspruch auf Fahrtkosten für den 18.09.2012 besteht nicht. Aus den eigenen Angaben des Klägers ergibt sich, dass dieser von der Durchgangsarztpraxis G. am 18.09.2012 weder zur Untersuchung einbestellt worden ist, noch eine vorherige telefonische Terminvereinbarung getroffen wurde. Eine Untersuchung oder Behandlung des Klägers hat an diesem Tag nicht stattgefunden. Letzteres deckt sich mit den Angaben der Mitarbeiterin der Arztpraxis gegenüber der Beklagten. Deshalb hat es sich bei den Kosten für die An- und Abreise zur Arztpraxis nicht um Reisekosten "zur Ausführung der Heilbehandlung" i.S.d. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) gehandelt. Der Kläger kann die Kosten für die weder durch akute Beschwerden noch durch eine Anweisung der Beklagten veranlasste, sondern aus eigenem Antrieb zur Einleitung eines Behandlerwechsels aus Unzufriedenheit damit, dass Dr. S. ihm wegen der Unfallfolgen keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (vgl. Telefonvermerke vom 18.09.2012, Bl. 7 VA, und vom 28.09.2012, Bl. 14 VA), unternommene Fahrt zur Praxis G. nicht von der Beklagten erstattet verlangen.

Dr. C. hat den Kläger wegen Folgen des Unfalls vom 31.08.2012 am 02.10.2012, 04.10.2012, 18.10.2012, 26.10.2012, 09.11.2012 und 23.11.2012 untersucht bzw. behandelt. Auch die insoweit entstandenen Fahrtkosten hat die Beklagte mit den Bescheiden vom 08.10.2012 und 02.04.2013 zutreffend unter Zugrundelegung einer Wegstreckenentschädigung von 0,20 EUR je Kilometer gefahrener Strecke und 16 km einfacher Entfernung entschädigt. Wenn der Kläger meint (Schriftsatz vom 23.10.2013), Fahrtkosten für nicht nur insgesamt 192 km, sondern für 240 km beanspruchen zu können, vermag der Senat dies nicht nachzuvollziehen.

Ein Anspruch auf Erstattung von Kosten für Fahrten zu den Arztpraxen von Dr. R. und Dr. S.-K. besteht nicht. In der Allgemeinanzpraxis des Dr. R. in H. und der Praxis der Internistin Dr. S.-K. in H., ist der Kläger ausweislich der von der Beklagten eingeholten Auskünfte in den genannten Arztpraxen im hier streitgegenständlichen Erstattungszeitraum nicht wegen Unfallfolgen behandelt worden. Substantiierte Einwendungen hat der Kläger dagegen nicht erhoben. Die allgemeine Behauptung in der Klageschrift vom 27.04.2013 (Verfahren [S 6 U 1214/13](#)), die dort behandelten Beschwerden seien sämtlich Folgen der Unfallverletzung bzw. der daraus resultierenden Schonhaltung, ist nicht plausibel, weil von den genannten Ärzten überwiegend HWS-Beschwerden behandelt worden sind, während die Unfallverletzung am linken Sprunggelenk lokalisiert war. Zwar hat Dr. R. den Kläger am 10.12.2012 und 14.01.2013 jeweils unter den Diagnosen "OSG Supinationstrauma" bzw. "Supinationstrauma" behandelt, jedoch, wie auch Dr. S.-K., der Beklagten für keine seiner Behandlungen eine Rechnung gestellt. Außerdem war Dr. R., spätestens nachdem er dem Kläger am 23.11.2012 eine Arbeitsunfähigkeits(AU)-Bescheinigung unter der Diagnose "bekannt" (Bl. 208 VA) ausgestellt hatte, von der Beklagten mit Schreiben vom 27.11.2012 (Bl. 211 VA) ausdrücklich über die Unfallverletzung und die laufende Behandlung bei Dr. C. informiert worden. Daher ist, nachdem Dr. R. in Kenntnis dieser Umstände am 01.03.2013 persönlich am Telefon die Auskunft erteilt hat (Vermerk Bl. 377 VA), dass die Behandlung "nie bg-lich lief" der Senat davon überzeugt, dass es sich um Behandlungen von Beschwerden aus anderer Ursache als dem Unfallereignis gehandelt hat.

Die für die beiden Fahrten zur B. U.K. T. vom 29.11.2012 und 27.12.2012 entstandenen Kosten hat die Beklagte in ihren Bescheiden vom 14.12.2012 und 02.04.2013 entschädigt und ist dabei zutreffend von einer einfachen Wegstrecke von 45 km und einer Wegstreckenentschädigung von 0,20 EUR pro gefahrenem Kilometer ausgegangen. Rechenfehler oder sonstige Fehler sind für den Senat

nicht ersichtlich. Auch die am 29.11.2012 und 27.12.2012 angefallenen Parkgebühren von insgesamt 4,00 EUR hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden entschädigt. Die beim weiteren Untersuchungstermin am 25.03.2013 entstandenen Fahrtkosten waren nicht Regelungsgegenstand der hier streitgegenständlichen Bescheide, der sich auf die Zeiträume vom 31.08.2012 bis 07.10.2012 (Bescheid vom 08.10.2012 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheides vom 02.04.2013 und des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013), die Fahrt zur B.-U.K. vom 29.11.2012 (Bescheid vom 14.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013) sowie den Erstattungszeitraum vom 08.10.2012 bis zum 07.03.2013 (Bescheid vom 02.04.2012 i.d.G. des Widerspruchsbescheids vom 31.10.2013) und Ansprüche auf Verpflegungsgeld sowie pauschale Erstattung von Schreib- und Telefonkosten in diesen Zeiträumen (weiterer Bescheid vom 14.12.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2013) beschränkt. Die auf den 25.03.2013 entfallende weitere Parkgebühr von einem Euro (vgl. Schriftsatz des Klägers vom 23.10.2013, in welchem dieser insgesamt 5,00 EUR Parkgebühr verlangt hat) ist ebenfalls nicht vom Regelungsgegenstand der streitgegenständlichen Bescheide umfasst. Dasselbe gilt für die ebenfalls insoweit geltend gemachte Pauschale von 7,00 EUR für Verpflegung. Die hierauf gerichtete Klage ist mithin unzulässig.

Auch die für die Untersuchungstermine vom 29.11.2012 und 27.12.2012 geltend gemachte Verpflegungspauschale von 14,00 EUR kann der Kläger, wie die Beklagte in ihrem Bescheid vom 02.04.2013 zu Recht entschieden hat, nicht beanspruchen. Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VII werden Reisekosten zur Ausführung der Heilbehandlung nach [§ 43 Abs. 2 bis 5 SGB VII](#) übernommen. Nach [§ 43 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII](#) gehören zu den Reisekosten u.a. Fahr- und Transportkosten, Verpflegungs- und Übernachtungskosten, Kosten des Gepäcktransports und die Wegstreckenentschädigung für die Versicherten und für eine wegen des Gesundheitsschadens erforderliche Begleitperson. [§ 43 Abs. 5 SGB VII](#) bestimmt, dass die Verbände der Unfallversicherungsträger das Nähere durch gemeinsame Richtlinien regeln. Von der Ermächtigung hat der Spitzenverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., Gebrauch gemacht und die Gemeinsamen Richtlinien der Verbände der Unfallversicherungsträger nach [§ 43 Abs. 5 SGB VII](#) über Reisekosten erlassen. Maßgeblich ist vorliegend die Fassung vom 27.05.2010 (Rundschreiben DGUV 319/2010 vom 15.06.2010) und nicht die aktuelle, erst ab dem 01.07.2014 in Kraft getretene, Fassung. Hiernach betrug das pauschalierte Verpflegungsgeld in Anlehnung an § 6 BRKG bei einer Abwesenheit von der Wohnung bzw. dem Aufenthaltsort von weniger als 14, aber mindestens 8 Stunden 6,00 EUR. Eine Anspruchsgrundlage für die Leistung von Verpflegungsgeld bei Abwesenheit von weniger als 8 Stunden enthält die Richtlinie nicht. Gegen die Rechtmäßigkeit dieser Regelung bestehen, nachdem sie in Anlehnung an § 6 BRKG in der Fassung vom 26.5.2005 (gültig bis 31.12.2013) und [§ 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 5 Satz 2](#) des Einkommensteuergesetzes (EStG) i.d.F. vom 07.12.2011 (gültig bis 29.06.2013) getroffen wurde, keine Bedenken. Ausgehend von den Angaben, die der Kläger in seinem Erstattungsantrag vom 29.11.2012 (Bl. 233 VA) gemacht hat, hat er seine Wohnung um 07.15 Uhr verlassen und ist um 13.00 Uhr wieder zurückgekehrt, so dass eine Abwesenheit von mindestens 8 Stunden nicht nachgewiesen ist. Den Antrag auf Verpflegungsgeld für den 27.12.2012 hat der Kläger mit Schreiben vom 02.01.2013 (Bl. 301 VA) formlos gestellt. Aus der beigefügten Anwesenheitsbescheinigung lässt sich die Uhrzeit seines Eintreffens und seiner Entlassung nicht entnehmen, jedoch hat der Kläger, wie bereits am 29.11.2012, nur einen Parkschein mit einer Parkdauer von etwas mehr als 2 Stunden eingereicht, so dass keine Anhaltspunkte für eine Abwesenheit des Klägers von seinem Wohnort von mindestens 8 Stunden am 27.12.2012 bestehen.

Die vom Kläger mit Schreiben vom 02.01.2013 geltend gemachten Fahrtkosten für eine Fahrtstrecke von 4 km zur Firma Orthopädie-Technik K. am 23.11.2012, für die sich aus der Akte kein Beleg ergibt, hat die Beklagte antragsgemäß auf Grundlage von 0,20 EUR pro Kilometer im Bescheid vom 02.04.2013 gewährt. Ebenfalls hat sie in diesem Bescheid auch die weitere Fahrt vom 28.11.2012 (Abholung der Malleotrain-Bandage, Beleg Bl. 279 VA) mit der zutreffenden Entfernung von 32 km (s.o.) entschädigt. Auch insoweit bestehen weitergehende Ansprüche des Klägers nicht.

Die Beklagte hat auch zu Recht die Erfüllung der vom Kläger erhobenen Forderungen auf Gewährung pauschaler Beträge von Telefonkosten (10,00 EUR), Schreibkosten (20,00 EUR) sowie "Auslagen" (gemeint wohl: Portokosten) von 8,60 EUR (Schreiben vom 02.01.2013: "Auslagen für 4 Schreiben", im Schriftsatz vom 23.10.2013 zusammengefasst als "Auslagenp. (ZK) = 30 EUR) abgelehnt. [§ 65a](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) stellt für die geltend gemachten Forderungen keine taugliche Anspruchsgrundlage dar. Hiernach kann, wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den [§§ 61](#) oder [62 SGB I](#) nachkommt, auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang erhalten. Derartige Kosten für persönliches Erscheinen ([§ 61 SGB I](#)) oder Untersuchungen auf Kosten des Leistungsträgers ([§ 62 SGB I](#)) macht der Kläger jedoch nicht geltend, sondern allgemeine Kosten der Antragstellung und Verfahrensführung (Schriftwechsel, Telefonkosten und Porto) im Verwaltungsverfahren. Außerdem sieht [§ 65a SGB I](#) nur die Erstattung konkret nachgewiesener Auslagen vor. An einem solchen Nachweis fehlt es hier. Ebenfalls keine taugliche Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers stellt [§ 64](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) dar. Nach [§ 64 Abs. 1 SGB X](#) in der hier anzuwendenden Fassung vom 17.12.2008 werden für das Verfahren bei den Behörden nach diesem Gesetzbuch keine Gebühren und Auslagen erhoben. [§ 64 Abs. 2](#) erstreckt die Kostenfreiheit auf alle Geschäfte und Verhandlungen, die mit der Beauftragung der Sozialleistung zusammenhängen (Eichenhofer in: Eichenhofer/Wenner, Kommentar zum SGB X, 2. Auflage 2017, [§ 64 Rn. 5](#)), mithin auf auch auf Verfahren und Behörden, die nicht dem SGB X unterliegen und auf alle Akte, die sich auf den Antrag beziehen (a.a.O. [Rn. 8](#)). Allerdings sieht [§ 64 SGB X](#) eine Freistellung von Kosten, die den Sozialleistungsempfängern selbst für das Betreiben des Verfahrens entstehen, nicht vor. Vielmehr ist es dem Bürger zuzumuten, die eigenen Interessen im Verwaltungsverfahren zunächst selbst zu vertreten (Feddern in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, [§ 64 SGB X](#), [Rn. 13](#) und [13.1](#), unter Verweis auf SG Trier v. 13.05.2016 - [S 4 U 87/15](#)). Hier kommt es auf diese Frage allerdings nicht entscheidend an. Denn selbst wenn man dieser auch vom Senat vertretenen Auffassung nicht folgen wollte, bietet [§ 64 SGB X](#) jedenfalls keine Rechtsgrundlage für die Geltendmachung von Pauschalbeträgen für sog. Allgemeinkosten (Portokosten, Schreibkosten und Telefonkosten). Konkret entstandene Aufwendungen aber wurden hier vom Kläger weder im Einzelnen dargelegt noch nachgewiesen.

Schließlich hat die Beklagte auch zu Recht eine Verzinsung des dem Kläger gewährten Verletztengeldes abgelehnt. Maßgebliche Anspruchsgrundlage insoweit ist [§ 44 SGB I](#). Hiernach sind Ansprüche auf Geldleistungen nach Ablauf eines Kalendermonats nach dem Eintritt ihrer Fälligkeit bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen (Abs. 1). Die Verzinsung beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des vollständigen Leistungsantrags beim zuständigen Leistungsträger, beim Fehlen eines Antrags nach Ablauf eines Kalendermonats nach der Bekanntgabe der Entscheidung über die Leistung (Abs. 2). Der (vollständige) Antrag wurde der Beklagten vom Kläger mit Schreiben vom 04.10.2012 übersandt. Bereits zuvor, mit Schreiben vom 28.09.2012, hatte die Beklagte dem Kläger die Leistung von Verletztengeld unter Übersendung von Antragsformularen in Aussicht gestellt und ihm am 01.10.2012 telefonisch mitgeteilt, dass er Verletztengeld erhalte (Vermerk vom 01.10.2012, Bl. 24 VA). In dieser telefonischen Mitteilung liegt die erste Bekanntgabe einer Entscheidung über Verletztengeld gegenüber dem Kläger. Sogar wenn man bereits in dem Schreiben vom 28.09.2012 eine Bekanntgabe der Entscheidung über Verletztengeld sehen wollte, wäre die Monatsfrist des [§](#)

[44 Abs. 2 SGB I](#) nicht überschritten. Ein Verzinsungsanspruch besteht somit nicht.

Die angefochtenen Bescheide sind auch, anders als der Kläger meint, inhaltlich hinreichend bestimmt ([§ 33 Abs. 1 SGB X](#)). Sie lassen erkennen, für welche wann unternommenen Fahrten und für wie viele Entfernungskilometer Fahrtkosten in welcher Höhe von der Beklagten erstattet werden. Auch die Höhe der Wegstreckenentschädigung pro Kilometer (0,20 EUR) geht aus den Bescheiden hervor, ebenfalls die Höhe der auf dieser Grundlage zutreffend errechneten Erstattungsbeträge. Ebenfalls hat die Beklagte die von ihr jeweils abgelehnten Leistungen hinreichend konkretisiert.

Hiernach sind sämtliche angefochtenen Bescheide rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, so dass die Berufung insgesamt als unbegründet zurückzuweisen war.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, bestehen nicht.

.  
Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2017-08-17