

## L 5 AS 17/06

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 62 AS 80/06  
Datum  
13.04.2006  
2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen  
L 5 AS 17/06  
Datum  
16.07.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 13. April 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung von Kosten für Fahrten mit dem eigenen Pkw zu medizinischen Behandlungen ab dem 26. Januar 2005.

Der 1960 geborene Kläger bezieht seit Januar 2005 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Mit Bescheid vom 22. November 2004 in Gestalt des Änderungsbescheides vom 21. September 2005 bewilligte die Beklagte Arbeitslosengeld II (Alg II) für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 30. Juni 2005 in Höhe von 955,79 EUR (345 EUR Regelleistung, 35,79 EUR Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung, 575 EUR Kosten der Unterkunft).

Gegen den Bewilligungsbescheid vom 22. November 2004 legte der Kläger am 26. Januar 2005 Widerspruch ein und machte unter anderem einen Anspruch auf Erstattung von Warmwasserkosten und von Kosten für Fahrten zu ärztlichen Untersuchungen und Heilbehandlungen in Höhe von circa 70 EUR monatlich geltend.

Mit Bescheid vom 26. Juni 2005 lehnte die Beklagte die Erstattung von Kosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen mit der Begründung ab, das SGB II sehe dies nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger am 22. Juli 2005 Widerspruch ein. Er vertrat die Ansicht, die Beklagte habe ihm aufgrund seiner chronischen Krankheiten die Kosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen zu erstatten. Da ein gesunder Leistungsempfänger diese Aufwendungen nicht habe, liege ansonsten ein Verstoß gegen das Gleichheitsgebot vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2005, abgesandt am 12. September 2005, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Der Kläger hat am 14. Oktober 2005 Klage (S 62 AS 1223/05) erhoben und sein Begehren weiterverfolgt. Gleichzeitig hat er die Erstattung von Kosten für die Warmwasserbereitung geltend gemacht. Die vorliegende Klage wurde mit Beschluss des Sozialgerichts vom 12. Januar 2006 von dem Verfahren betreffend die Warmwasserkosten abgetrennt und unter dem Aktenzeichen [S 62 AS 80/06](#) weitergeführt.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, er leide unter einer chronischen Wirbelsäulenerkrankung und müsse zur Vermeidung von Erschütterungen auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel verzichten. Deshalb sei er auf die Nutzung des eigenen Pkws angewiesen. Er befinde sich fortlaufend in ärztlicher und therapeutischer Behandlung. Die dadurch entstehenden Kosten in Höhe von 45,62 EUR monatlich habe die Beklagte zu übernehmen, da es sich um gesundheitsbedingte, bedarfserhöhende Mehraufwendungen handle. Dazu hat der Kläger ein Attest seiner behandelnden Ärzte K. und Dr. Z. vom 30. Januar 2006 zur Akte gereicht. In dem Attest heißt es, bedingt durch diverse Wirbelschäden komme es bei dem Kläger oft zu schmerzhaften Blockaden, ausgelöst durch ruckhafte Bewegungen. Er erhalte regelmäßig Massagen, Krankengymnastik und Reha-Sport. Zusätzlich unterziehe er sich einer Trigger-Punkt-Behandlung, deren Kosten er selber tragen müsse. Auf ärztliches Anraten habe sich der Kläger im Jahr 2000 ein Auto angeschafft, um das ruckartige Anfahren und Bremsen in öffentlichen Verkehrsmitteln vermeiden zu können.

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, dass Leistungen nach [§§ 53 ff.](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) mangels dauernder

Erwerbsminderung nicht in Betracht kommen und der Antrag des Klägers nicht als Antrag auf berufliche Rehabilitation zu werten sei.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid am 13. April 2006 abgewiesen. Zur Begründung heißt es im Wesentlichen, ein Anspruch könne sich allenfalls aus [§ 21 SGB II](#) ergeben, dessen Voraussetzungen aber nicht gegeben seien, so dass insgesamt eine Anspruchsgrundlage nicht ersichtlich sei.

Gegen den am 19. April 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 17. Mai 2006 Berufung eingelegt und gleichzeitig die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren beantragt. Der Kläger ist der Ansicht, die Nichtgewährung der von ihm begehrten Leistungen führe zu einer Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes aus [Artikel 3 Grundgesetz \(GG\)](#). Er sei durch die mit seiner Krankheit verbundenen Kosten schlechter gestellt als jeder andere Empfänger von Alg II.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 13. April 2006 sowie den Bescheid vom 21. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm für die Zeit vom 26. Januar 2005 bis zum 16. Juli 2009 die Kosten für Mehraufwendungen für Krankenfahrten im notwendigen Umfang zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Ergänzend verweist sie auf etwaige Ansprüche des Klägers gegen seine Krankenkasse.

Mit Beschluss vom 9. März 2009 hat der Senat den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe abgelehnt.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes, des Vorbringens der Beteiligten und des Inhaltes der Bescheide wird Bezug genommen auf den Inhalt der Prozessakte, der Leistungsakte der Beklagten und der Prozessakte des Sozialgerichts zum Aktenzeichen S 62 AS 1223/05. Diese Unterlagen haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)), denn sie betrifft wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 S. 2 SGG](#)), weil die Beklagte den geltend gemachten Anspruch nicht nur für die Dauer eines Bewilligungsabschnittes, sondern unbefristet abgelehnt hat.

Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 21. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2005. Mit diesen Bescheiden hat die Beklagte die Erstattung von Kosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen abgelehnt. Die Beklagte hat über den streitigen Anspruch durch gesonderten Bescheid entschieden. Mit der Anfechtung macht der Kläger einen einzelnen, prozessual selbstständigen Anspruch und nicht nur ein unselbstständiges Teil- oder Berechnungselement geltend (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 19.9.2008 – B [14/7b AS 10/07 R](#); Urteil vom 23.11.2006 – [B 11b AS 9/06 R](#), [SozR 4 - 4300 § 428 Nr. 3](#))

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 26. Juni 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2005 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen.

Grundsätzlich sind die Kosten für Fahrten zu ärztlichen und sonstigen medizinischen Behandlungen in der Regelleistung enthalten (Bayerisches LSG, Beschluss vom 17.3.2009 – [L 16 AS 67/09 B ER](#)). Die Regelleistung soll ausweislich der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 15/1516, S. 55 f.](#)) das so genannte soziokulturelle Existenzminimum als pauschalierte Leistung abdecken. Eine abweichende Bestimmung des Bedarfs im Einzelfall ist nach dem SGB II nicht vorgesehen, auch wenn die dafür in der Regelleistung vorgesehenen Leistungen im Einzelfall zur Bedarfsdeckung nicht ausreichen. Die Regelleistung kann nach dem Konzept des SGB II nicht erhöht werden (BSG, Urteil vom 7.11.2006 – [B 7b AS 14/06 R](#), [SozR 4 - 4200 § 20 Nr. 1](#)).

Lediglich in [§ 21 SGB II](#) sind Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt vorgesehen. Die Regelung stellt klar, dass für bestimmte, typisierte Bedarfe, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind, Mehrbedarfe gezahlt werden ([BT-Drucks. 15/1516, S. 57](#)).

Die Voraussetzungen für die Gewährung eines Mehrbedarfs gemäß [§ 21 Abs. 2](#) und [Abs. 3](#) (werdende Mütter und Alleinerziehende) SGB II liegen offensichtlich nicht vor.

Auch die Voraussetzungen für einen Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 4 SGB II](#) sind nicht erfüllt, denn es ist nicht vorgetragen oder sonst ersichtlich, dass dem Kläger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfe nach [§ 54 SGB XII](#) erbracht werden.

Der Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) ist dem Kläger gewährt worden.

Ein Anspruch auf darlehensweise Gewährung des geltend gemachten Mehrbedarfs gemäß [§ 23 Abs. 1 S. 1 SGB II](#) scheidet ebenfalls aus. Eine darlehensweise Bewilligung würde durch die in [§ 23 Abs. 1 S. 3 SGB II](#) angeordnete Aufrechnung zu einer belastenden Hypothek für die Zukunft und im Ergebnis zu einer Umgehung der vom Gesetzgeber ausgeschlossenen Erhöhung der Regelleistung führen (BSG, Urteil vom 7.11.2006 – [B 7b AS 14/06 R](#), [SozR 4 - 4200 § 20 Nr. 1](#)). Zudem ist das Begehren des Klägers auf die Bewilligung des Mehrbedarfs als Zuschuss gerichtet.

Eine Anspruchsgrundlage nach dem SGB II gegen die Beklagte besteht nach alledem nicht.

Das Begehren des Klägers kann auch nicht auf [§ 73 SGB XII](#) gestützt werden. Die Regelung ermöglicht als Auffangklausel in unbenannten,

sonstigen Lebenslagen den Einsatz von Sozialhilfemitteln. Die Norm stellt dagegen keine Aufstockungs- oder Erweiterungsregelung für anderweitig bereits normierte Bedarfe dar (Geremkamp/Kroker, Ergänzende Sozialhilfeleistungen für Leistungsempfänger nach dem SGB II am Beispiel des elterlichen Umgangsrechts, NZS 2008, S. 28). Vorliegend besteht keine unbenannte, sonstige Lebenslage, weil Fahrtkosten grundsätzlich bereits in der Regelleistung enthalten sind und Fahrtkosten für Fahrten zu medizinischen Behandlungen im insoweit vorrangigen Leistungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt sind. Insofern hatte der Senat zu prüfen, ob der zuständige Träger der gesetzlichen Krankenversicherung als leistungspflichtig in Betracht kommt und deshalb gemäß [§ 75 Abs. 2 2. Alt. SGG](#) notwendig beizuladen war mit der Folge, dass bei bestehender Leistungspflicht eine Verurteilung der Krankenkasse zur Leistung möglich gewesen wäre ([§ 75 Abs. 5 SGG](#); vgl. BSG, Urteil vom 7.11.2006 – [B 7b AS 14/06 R](#), SozR 4 - 4200 § Nr. 1). Dies kommt indessen vorliegend nicht in Betracht, weil eine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse nicht besteht. Das Begehren des Klägers kann nicht auf die hier allein mögliche Anspruchsgrundlage des [§ 60 SGB V](#) gestützt werden. Nach [§ 60 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes vom 23.12.2003, [BGBl. I S. 2190](#)) übernimmt die Krankenkasse Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB V](#) (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach [§ 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 12 SGB V](#) - KrTsp-RL) festgelegt hat. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger eine vorherige Genehmigung beim Krankenversicherungsträger eingeholt hat, so dass ein Anspruch schon aus diesem Grund nicht in Betracht kommt. Schließlich ist nicht ersichtlich, dass für die Durchführung der Fahrten zur ambulanten medizinischen Behandlung eine zwingende medizinische Notwendigkeit ([§ 60 SGB V](#), § 8 Abs. 1 S. 1 KrTransp-RL) besteht. Eine solche ergibt sich aus dem Attest der behandelnden Ärzte nicht. Insbesondere ist nicht schlüssig, dass ruckhafte Bewegungen bei der Benutzung des privaten Pkws, nicht aber bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel vermeidbar sein sollen. Solche Bewegungen sind bei der Nutzung eines Pkws wegen der Gegebenheiten des Straßenverkehrs oft unvermeidlich, insbesondere bei plötzlich notwendigem Bremsen oder bei schlechtem Straßenbelag und treten nicht wesentlich häufiger bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf.

Die Nichtübernahme der Fahrtkosten zu medizinischen Behandlungen greift nicht in Grundrechte des Klägers ein.

Die Verfassungsmäßigkeit der Höhe der Regelleistung für alleinstehende erwerbsfähige Hilfebedürftige hat das BSG zwischenzeitlich mehrfach festgestellt (z.B. Urteil vom 23.11.2006 – [B 11b AS 1/06 R](#), [SozR 4 - 4200 § 20 Nr. 3](#); Vorlagebeschluss vom 27.1.2009 – [B 14/11b AS 9/07 R](#), [ZFE 2009, 116](#)) und u. a. darauf abgestellt, dass für Leistungsempfänger verschiedene Leistungen eines Gesamtleistungssystems (z.B. [§§ 20 - 23 SGB II](#)), in Ausnahmefällen auch Leistungen nach dem SGB XII in Betracht kommen, und dass die Leistungsempfänger darüber hinaus in den Schutz der gesetzlichen Sozialversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#), [§ 20 Abs. 1 S. 2 Nr. 2a](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), § 3 S. 1 Nr. 3a sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)) einbezogen werden.

In der Nichtübernahme der geltend gemachten Fahrtkosten liegt auch kein Eingriff in das verfassungsrechtlich garantierte, aus der Menschenwürde und dem Sozialstaatsgebot ([Art. 1 Abs. 1](#) und [Art. 20 Abs. 1 GG](#)) abzuleitende Existenzminimum (vgl. dazu BSG, Urteil vom 22.4.2008 – [B 1 KR 10/07 R](#), [SozR 4 - 2500 § 62 Nr. 6](#) mit weiteren Nachweisen) des Klägers. Hierbei kann offen bleiben, wann und unter welchen Voraussetzungen auch bei Anerkennung des gesetzgeberischen Gestaltungsermessens das Existenzminimum nicht mehr gewährleistet ist und der Gesetzgeber gegen seine Pflicht verstößt, dem mittellosen Bürger sozialrechtlich die Existenz durch staatliche Fürsorge zu sichern (BSG, a.a.O.). Denn es ist einerseits festzustellen, dass der Kläger als Bezieher von Alg II den vollen Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen kann, ohne mit Beiträgen belastet zu sein. Andererseits kann es angesichts des weiten Gestaltungsspielraums, den der Gesetzgeber bei der Gewährung insbesondere der mit hohem Kostenaufwand verbundenen Sozialleistungen hat, und unter Würdigung der gesamten gesetzlichen Regelungskonzeption (vgl. BSG, Urteile vom 23.11.2006 – [B 11b AS 1/06 R](#), [SozR 4 - 4200 § 20 Nr. 3](#); vom 22.4.2008 – [B 1 KR 10/07 R](#), a.a.O. und vom 25.6.2008 – [B 11b AS 35/06 R](#)) von vornherein nicht als Verstoß gegen die Pflicht zur Sicherstellung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums angesehen werden, wenn die Erstattung von Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen davon abhängig gemacht wird, dass die Krankenkasse diese Fahrten vorher genehmigt und die Genehmigung nur bei zwingender medizinischer Notwendigkeit erteilt werden kann, die hier offensichtlich nicht vorliegt.

Entgegen der Auffassung des Klägers liegt schließlich ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) nicht vor. Dieses Grundrecht ist bei Gewährung oder Vorenthaltung von Sozialleistungen verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Beschluss vom 4.4.1998 – [1 BvL 16/90](#), [BVerfGE 98,1](#) = SozR 3 - 5755 Art. 2 § 20 Nr. 1). Hiernach ist die Auffassung des Klägers, er werde ohne zureichenden Grund schlechter als gesunde Leistungsempfänger gestellt, nicht haltbar, weil es bereits an einer leistungsrechtlichen Ungleichbehandlung fehlt. Vielmehr sind alle Empfänger von Leistungen nach dem SGB II in gleicher Weise gegen das Risiko von Krankheit versichert und erhalten bei Bedarf die gesetzlichen im SGB V und in den untergesetzlichen Normen vorgesehenen Leistungen. Dass insoweit unterschiedliche Bedarfe bestehen, liegt in der Natur der Sache und kann nicht als gleichheitswidrige Ausgestaltung der Leistungssysteme angesehen werden. Ein Verstoß gegen [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) scheidet deshalb aus.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht der Entscheidung in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2009-10-09