

L 4 AS 333/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung

4

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 61 AS 2279/12

Datum
12.10.2012

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 4 AS 333/12

Datum
19.03.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufungen werden zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Bewilligung höherer monatlicher Regelbedarfsleistungen und Mehrbedarfe für Krankenkost und weitere laufende Aufwendungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) für den Bewilligungszeitraum vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2012.

Der 1961 geborene alleinstehende Kläger ist seit längerem hilfebedürftig und bezieht laufend Leistungen nach dem SGB II von dem Beklagten. In dem betreffenden Zeitraum war er erwerbsfähig und schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 50.

Mit zwei Bescheiden vom 24. Mai 2012 bewilligte der Beklagte dem Kläger neben Unterkunftskosten in Höhe von monatlich 431,23 EUR für die Monate Juli 2012 bis Dezember 2012 und von Januar 2013 bis Juni 2013 monatliche Regelbedarfsleistungen in Höhe von jeweils 374,- EUR. Gegen diese Bescheide erhob der Kläger am 7. Juni 2012 Widerspruch. Diesen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13. Juli 2012 zurück. Zur Begründung gab er an, dass die bewilligten Regelleistungen der derzeitigen Gesetzeslage entsprächen.

Bezogen auf sein Begehren zur Erhöhung der Regelbedarfsleistungen hat der Kläger am 19. Juli 2012 Klage vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben. Er hat ausgeführt, dass die Regelsatzhöhe insbesondere für dauerhafte Transferleistungsbezieher zu gering sei. Sie müsse mindestens 511,- EUR monatlich betragen. Die Höhe der Regelbedarfsleistungen und deren Ermittlungsgrundlagen sei mit den Grundsätzen der Völkerrechtskonventionen, insbesondere den Menschenrechten und den Rechten für Behinderte nicht vereinbar.

Mit Änderungsbescheid vom 3. September 2012 setzte der Beklagte den Regelbedarf für den Kläger neu fest und hob ihn auf 374 EUR monatlich an.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. Oktober 2012 ([S 61 AS 2279/12](#)) hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass der Beklagte den Regelsatz für den Zeitraum vom 1. Juli 2012 bis zum 30. Juni 2013 zu Recht auf monatlich 374,- EUR festgesetzt habe. Die neuen Regelbedarfe seien durch das Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24. März 2011 ([BGBl. I, S. 453](#)) festgelegt worden. An diese Vorschrift sei das Gericht gebunden. Es könne das Gesetz nur dem Bundesverfassungsgericht vorlegen. Dafür müsse es von der Verfassungswidrigkeit der gesetzlichen Regelung überzeugt sein. Für eine Verfassungswidrigkeit des neuen Regelbedarfsgesetzes gebe es aber keine Anhaltspunkte. Die Höhe des Regelbedarfs für Alleinstehende sei vom Gesetzgeber für die Zeit ab 1. Juli 2011 in nicht verfassungswidriger Weise zu niedrig angesetzt worden. Die einschlägigen Bestimmungen in [§§ 19 Abs. 1 Satz 1](#), [20 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 SGB II seien mit [Art. 1 Abs. 1](#) des Grundgesetzes in Verbindung mit [Art. 20 Abs. 1](#) des Grundgesetzes vereinbar. Die im Vorlagebeschluss des Sozialgerichts Berlin vom 25. April 2012 ([S 5 AS 9238/12](#)) vorgebrachten Argumente überzeugten nicht. Das Gericht schließe sich vielmehr in vollem Umfang den Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 12. Juli 2012 ([B 14 AS 153/11 R](#) und [B 14 AS 189/11 R](#)). Auch bestünden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass dauerhafte Transferleistungsbezieher einen höheren Bedarf hätten, als nur vorübergehend im Leistungsbezug stehende Personen.

Gegen den ihm am 22. Oktober 2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 1. November 2012 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein auf einen höheren Regelbedarf gerichtetes Leistungsbegehren weiter und wiederholt und vertieft sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend trägt er im Wesentlichen vor, dass bei ihm ein höherer Regelbedarf bestehe, weil er sonst nicht alle seine laufenden Kosten wie Vereins- und Versicherungsbeiträge und Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel bestreiten könne, ohne täglich die Essens-Ausgabe-Stellen

der Suppenküchen in Anspruch zu nehmen. Ein höherer Regelsatz von mindestens 511 EUR monatlich ergebe sich aus den Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Regelsatz und Unterkunftskosten" der "Hartz IV-Kommission". Zudem sei mehreren Autoren, die sich kritisch mit dem Regelbedarf auseinander gesetzt hätten, aufgefallen, dass bei Personen, die schon lange Zeit Transferleistungen bezögen, höhere monatliche Leistungen notwendig seien. Außer Acht gelassen habe das Sozialgericht, dass in Armut lebende Menschen mit Behinderung nach dem Gesetz zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung höhere Leistungen gewährt werden müssten, die ihrer besonderen Lebenssituation entsprächen. Dies könne nicht mit Regelungen zu Mehrbedarfen aufgefangen werden, da die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistungen zu streng seien. Dauerhafte Armutsverhältnisse und Armutsabhängigkeiten seien die Folge der zu niedrigen Regelleistungen, was aufgrund des Übereinkommens verboten sei. Schließlich seien die monatlichen Leistungen für Hilfebedürftige in den Niederlanden und Luxemburg deutlich höher als in Deutschland.

Im Juni und Juli 2012 beantragte der Kläger bei dem Beklagten die Übernahme von Kosten für nichtverschreibungspflichtige Heil- und Hilfsmittel zur Behandlung seiner Rücken- und Gliederschmerzen, von Hautrissen an seinen Füßen und von Juckreiz wegen Neurodermitis sowie für besondere Zahncremes und Zahnpflegungen bei Zahnfleischentzündungen und bei sensiblen Zähnen. Zudem beantragte er die Übernahme von laufenden Kosten für Schneiderarbeiten zur Anpassung und zur Reparatur seiner Kleidung. Ärztliche Bescheinigungen zur Notwendigkeit der begehrten Heil- und Hilfsmittel legte er nicht vor. Der Beklagte holte Stellungnahmen des Gesundheitsamtes des Bezirksamtes – Nord ein, das sich mit Schreiben vom 3. August 2012 dahin äußerte, dass die Erstattung von Kosten für die nichtverschreibungspflichtigen Hilfsmittel nicht befürwortet werde und das Erfordernis für die Inanspruchnahme der fraglichen Schneiderarbeiten nicht nachvollzogen werden könne. Daraufhin lehnte der Beklagte die Anträge mit weiterem Bescheid vom 3. September 2012 unter Hinweis auf fehlende medizinische Indikationen ab. Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein, den der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. November 2012 zurückwies.

Bezogen auf die ihm versagten Leistungen zur Deckung von Mehrbedarfen für Heil- und Hilfsmittel sowie für Schneiderarbeiten hat der Kläger am 23. November 2012 Klage vor dem Sozialgericht Hamburg erhoben und dabei erneut auch höhere Regelleistungen gefordert. Zur Begründung hat er sich auf sein bisheriges Vorbringen im Verwaltungsverfahren bezogen.

Mit Urteil vom 12. März 2013 (S 61 AS 3676/12) hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klage mit den Leistungsanträgen sei unbegründet. Dem Kläger stehe kein Anspruch auf die begehrten Leistungen über den bewilligten Regelsatz hinaus zu. Nach [§ 20 Abs. 1 SGB II](#) umfassten die Regelleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts unter anderem auch Leistungen der Körperpflege, der Kleidung sowie für Bedarfe des täglichen Lebens und in vertretbarem Umfang Leistungen für die Beziehungen zur Umwelt und für eine Teilnahme am kulturellen Leben. Ausweislich der der Berechnung des Regelsatzes zu Grunde liegenden EVS-Tabelle, die insoweit bei Erwachsenen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Februar 2010 ([1 BvL 1/09](#) u.a.) Anwendung finde, seien unter der Position 03 im Jahre 2012 (RS-Höhe 374 EUR) monatlich 1,87 EUR für Reparaturen an Bekleidung (0,5 % des Regelsatzes) sowie unter der Position 06 monatlich 14,21 EUR (3,8 % des Regelsatzes unter anderem für Medikamente) vorgesehen. Hieraus werde der Kläger seinen Bedarf an nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten und für die Reparaturen seiner Kleidung bestreiten müssen. Im Übrigen ergebe sich auch aus den Stellungnahmen des Gesundheitsamtes, dass ein solcher Bedarf bei dem Kläger nicht existiere. Zum Regelbedarf hat das Sozialgericht die gleiche Begründung wie im Gerichtsbescheid vom 12. Oktober 2012 ([S 61 AS 2279/12](#)) gegeben.

Gegen das dem Kläger am 15. März 2013 zugestellte Urteil des Sozialgerichts vom 12. März 2013 hat er am 8. April 2013 Berufung eingelegt. Er wiederholt und vertieft sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend führt er aus, dass bei ihm im Februar 2012 Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt worden sei, wie es dem von ihm zur Gerichtsakte eingereichten Behandlungsprogramm zu entnehmen sei (Bl. 165 ff. der Akte [L 4 AS 124/13](#)). Bezüglich des von ihm beantragten Mehrbedarfs für die gegen Juckreiz angewendete Lotion sei weder der Beklagte noch das Sozialgericht bereit gewesen, ein medizinisches Gutachten einzuholen. Die Auseinandersetzung darum, ob es sich nur um Juckreiz wegen trockener Haut oder wegen Neurodermitis handle, sei grotesk. Der Anwendungsbeschreibung der Lotion lasse sich entnehmen, dass die Lotion auch gegen Neurodermitis erfolgreich wirke. Zu den weiteren von ihm eingesetzten Heil- und Hilfsmitteln, die deren Kostenübernahme er beantragt habe, habe er schon in vorherigen Klageverfahren vorgetragen und beziehe sich auf die dortigen Ausführungen. Das Erfordernis der Schneiderarbeiten an seiner Kleidung seien Folgen seiner Behinderung, die motorische Einschränkungen mit sich bringe.

Am 5. Juli 2012 beantragte der Kläger die Übernahme von monatlichen Kosten für den Besuch eines Fitnessclubs. Er gab an, den Club zu besuchen, um dort sein Körpergewicht wegen Diabetes Typ 2 zu reduzieren und den Bluthochdruck abzubauen. Dazu legte er eine Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. vom 3. Juli 2012 vor, nach der eine Gewichtsreduktion durch den Besuch eines Fitnessstudios notwendig sei. Der Beklagte lehnte die Bewilligung dieser Leistung mit Bescheid vom 5. Juli 2012 ab und führte aus, dass der Kläger die Kosten zum Besuch eines Fitnesscenters aus den Regelleistungen bestreiten müsse. Den hiergegen erhobenen Widerspruch des Klägers hat der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2012 zurückgewiesen.

Wegen der Versagung der Beiträge zum Fitnessclub hat der Kläger am 23. November 2012 Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Die Kostenübernahme in Höhe von 60 EUR monatlich sei notwendig, weil bei ihm, dem Kläger, im Februar 2012 Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt worden sei. Mit einem dauerhaften Ausdauer- und Krafttraining der Ausbruch dieser Krankheit hätte verzögert oder sogar dauerhaft verhindert werden können. Dies werde durch die vorgelegte Analyseauswertung (Bl. 8 ff. der Akte [L 4 AS 149/13](#)) belegt. Nachdem ihm der Beklagte ab Juli 2009 die Krankenkost verweigert habe, habe er die Beiträge zum Fitnessclub nicht mehr aufbringen können. Der Beklagte habe daher den Ausbruch der Diabetes Typ 2 zu verantworten.

Mit Urteil vom 12. März 2013 (S 61 AS 3633/12) hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf einen Mehrbedarf für seinen Bewegungssport. Nach [§ 20 Abs. 1 SGB II](#) umfasse die Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts unter anderem auch Leistungen der Körperpflege, der Bedarfe des täglichen Lebens und in vertretbarem Umfang Leistungen für die Beziehungen zur Umwelt und für eine Teilnahme am kulturellen Leben. Mit diesen Mitteln habe der Kläger zum einen die Möglichkeit, sich einem Sportverein anzuschließen und die dortigen Angebote zur Gewichtsreduzierung zu nutzen. Alternativ dazu sei es ihm unbenommen, unabhängig von Angeboten Dritter durch selbständige körperliche Aktivitäten eine Gewichtsreduzierung herbeizuführen. Anzumerken sei, dass auch keinerlei nachvollziehbare Hinweise darauf vorlägen, dass der Kläger an Diabetes mellitus leide.

In dem Urteil hat das Sozialgericht die Berufung nicht zugelassen und zur Begründung ausgeführt, dass die Berufung zulassungsbedürftig

sei, da die Klage auf eine Geldleistung gerichtet sei, die einen Betrag von 750,- EUR nicht übersteige und keine laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betreffe. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Berufung lägen nicht vor. In der Rechtsmittelbelehrung hat das Sozialgericht die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung angeführt.

Der Kläger hat gegen das weitere Urteil vom 12. März 2013, das ihm drei Tage später zugestellt worden ist, am 25. November 2013 Berufung eingelegt. Zuvor hatte der Senat mit Beschluss vom 1. Juli 2013 (Az. L 4 AS 133/13 NZB) die vom Kläger erhobene Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen, da die Beschwerde ohne Zulassung statthaft sei. Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger auf seine Klagebegründung Bezug genommen.

Am 29. Juni 2012 beantragte der Kläger die Gewährung eines Mehrbedarfs für Krankenkost und stützte sich auch hierfür auf die Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 3. Juli 2012, nach der er unter einem arteriellen Hypertonus leide und eine kochsalz- und kalorienreduzierte Ernährung sinnvoll sei. Das Gesundheitsamt des Bezirksamtes Nord erklärte auf Anfrage des Beklagten mit Schreiben vom 3. September 2012, dass die vorliegende Erkrankung keinen erhöhten Mehrbedarf auslöse. Der Beklagte lehnte daraufhin den Antrag mit dem oben angeführten Änderungsbescheid zum Regelbedarf vom 3. September 2012 zugleich auch den Mehrbedarf für Krankenkost unter Hinweis auf eine fehlende Indikation ab. Der Kläger legte am 7. September 2012 gegen diesen Bescheid Widerspruch ein, den der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 1. November 2012 zurückwies.

Hiergegen hat der Kläger am 23. November 2012 Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben und hat sie mit seinem Vorbringen im Verwaltungsverfahren begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 12. März 2013 (S 61 AS 3675/12) abgewiesen. Die Klage sei hinsichtlich des Begehrens, den Beklagten zur Übernahme einer Diabeteszulage zu verurteilen, bereits unzulässig. Denn der Kläger habe mit Antrag vom 29. Juni 2012 lediglich die Übernahme von Kosten für eine auf einen Mehrbedarf wegen Hypertonie zurückzuführende kostenaufwändige Ernährung beantragt. Insoweit fehle es an der Durchführung des vor Erhebung der Klage nach [§ 78 SGG](#) notwendigen Vorverfahrens. Im Übrigen sei die auf Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändiger Ernährung wegen Hypertonie gerichtete Klage zulässig, aber unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Bewilligung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#). Einer kostenaufwändigen Ernährung aus medizinischen Gründen bedürfe er nicht. Zwar sei bei ihm durch Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung das Vorliegen einer Hypertonie bestätigt worden. In einer vom Beklagten eingeholten Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Bezirksamtes Hamburg-Nord werde eine Krankenkostzulage aber nicht befürwortet. Das Gericht habe bei seiner Entscheidung, ob dem Kläger wegen seiner nachgewiesenen Hypertonie ein Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung zu bewilligen sei, auf die "Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" vom 1. Oktober 2008 zurückgegriffen. Nach Nr. 4.1. Buchst. d) dieser Empfehlungen sei eine Hypertonie diätisch mit einer Vollkost zu behandeln, die von dem ihm bewilligten Regelsatz abgedeckt sei. Zwar seien die genannten "Empfehlungen" weder als Rechtsnormen noch als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen (BSG, Urt. v. 22.11.2011 – [B 4 AS 138/10 R](#)), sie könnten nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 27. Februar 2008 (B 14/7b AS) jedoch im Regelfall – und ein solcher liege hier vor – zur Konkretisierung des angemessenen Mehrbedarfs herangezogen werden, wenn – wie es der Fall sei – eine entsprechende gutachterliche Äußerung des zuständigen Gesundheitsamtes vorliege.

Auch in diesem Urteil hat das Sozialgericht die Berufung nicht zugelassen und in der Rechtsmittelbelehrung die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung angeführt. Gegen dieses weitere Urteil vom 12. März 2013, das ihm am 22. März 2013 zugestellt worden ist, hat der Kläger am 25. November 2013 Berufung eingelegt, nachdem der Senat ebenfalls mit Beschluss vom 1. Juli 2013 (Az. L 4 AS 134/13 NZB) die Nichtzulassungsbeschwerde als unzulässig verworfen hatte, weil die Beschwerde ohne Zulassung statthaft sei. Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger wiederum auf den Inhalt seiner Klageschrift Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 29. Juni 2012 beantragte der Kläger die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen Neurodermitis. Hierzu legte er eine Bescheinigung einer Hautarztpraxis vom 29. Juni 2012 vor, wonach er sich dort seit Mai 2009 in laufender Behandlung befindet. Der Beklagte holte eine Stellungnahme des Gesundheitsamtes des Bezirksamtes Hamburg – Nord ein, das sich mit Schreiben vom 18. September 2012 dahin äußerte, dass mit der behandelnden Hautärztin Kontakt aufgenommen worden sei, die erklärt habe, dass der Kläger dort das letzte Mal im Mai 2010 wegen trockener Haut in Behandlung gewesen sei. Die Diagnose Neurodermitis sei nie gestellt worden. Der Beklagte lehnte den Antrag daher mit Bescheid vom 8. November 2012 ab.

Hiergegen legte der Kläger am 21. November 2012 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass trockene Haut, die Juckreiz verursache, als Neurodermitis zu bezeichnen sei. Den Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2013 zurück.

Am 4. Februar 2013 hat der Kläger Klage beim Sozialgericht erhoben und sein Vorbringen im Verwaltungsverfahren wiederholt.

Mit Urteil vom 12. März 2013 (S 61 AS 337/13) wies das Sozialgericht die Klage bezogen auf einen Mehrbedarf wegen Neurodermitis als unbegründet zurück. Dem Begehren könne nicht entsprochen werden, weil der Kläger nach Erklärung seiner Hautärztin nicht unter Neurodermitis leide und deshalb auch keinen Mehrbedarf für kostenaufwändigere Ernährung im Hinblick auf eine solche Erkrankung beanspruchen könne. Selbst wenn diese Krankheit bei ihm vorläge, würde dieses nicht zu einem Anspruch auf einen monatlichen Mehrbedarf führen. Nach den "Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe" vom 1. Oktober 2008, auf die das Gericht zurückgegriffen habe, sei gem. Ziffer. 4.1. Buchst. i) eine Neurodermitis diätisch mit einer Vollkost zu behandeln, die vom Regelsatz abgedeckt sei. Zwar seien diese "Empfehlungen" weder als Rechtsnormen noch als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen (BSG, Urt. v. 22.11.2011 – [B 4 AS 138/10 R](#)), sie könnten jedoch im Regelfall – und ein solcher liege bei dem Kläger vor – zur Konkretisierung des angemessenen Mehrbedarfs i.S. d. [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) herangezogen werden (vgl. BSG, Urt. v. 27.2.2008 – B 14/7b AS), und zwar jedenfalls dann, wenn – wie hier – eine entsprechende gutachterliche Äußerung des zuständigen Gesundheitsamtes vorliege.

Gegen das ihm am 22. März 2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 8. April 2013 Berufung eingelegt. Er hat sein bisheriges Vorbringen vertieft und ergänzend ausgeführt, dass zur Klärung des von ihm beantragten Mehrbedarfs der von ihm angewendeten Lotion gegen

Juckreiz kein medizinisches Gutachten eingeholt worden sei. Die Auseinandersetzung darum, ob es sich nur um Juckreiz wegen trockener Haut oder wegen Neurodermitis handle, gehe fehl. Der Anwendungsbeschreibung der Lotion lasse sich entnehmen, dass die Lotion auch gegen Neurodermitis erfolgreich wirke. Die Fachliche Weisung der Bundesagentur für Arbeit zur Gewährung von Mehrbedarfen entspreche nicht den Anforderungen, wie sie das Bundesverfassungsgericht mit Urteil vom 9. Februar 2010 vorgegeben habe, und auch nicht den Anforderungen in Art. 25 des Gesetzes zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung, sondern laufe diesen zuwider.

Mit Beschluss vom 4. Dezember 2013 hat der Senat den Streitgegenstand bezüglich der Höhe der Regelleistungen für den Bewilligungszeitraum vom 1. Januar 2013 bis zum 30. Juni 2013 von dem Berufungsverfahren zum Aktenzeichen [L 4 AS 333/12](#) abgetrennt und dem Berufungsverfahren [L 4 AS 411/13](#) zugewiesen. Zudem hat er die Verfahren [L 4 AS 333/12](#), [L 4 AS 150/13](#), [L 4 AS 388/12](#) und [L 4 AS 289/13](#) zu gemeinsamer Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [L 4 AS 333/12](#) verbunden. Mit weiterem Beschluss vom 19. März 2015 hat er auch das Verfahren [L 4 AS 151/13](#) zu gemeinsamer Entscheidung mit den unter dem Aktenzeichen [L 4 AS 333/12](#) geführten Verfahren verbunden.

In den verbundenen Berufungsverfahren beantragt der Kläger, die Urteile des Sozialgerichts Hamburg vom 12. März 2013 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 12. Oktober 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2012 1. höhere Regelbedarfsleistungen von mindestens 511,00 EUR monatlich zu gewähren, 2. Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel bei Rücken- und Gliederschmerzen in Höhe von 19,79 EUR monatlich zu gewähren, 3. Aufwendungen für Hautsalben in Höhe von 13,80 EUR monatlich zu gewähren, 4. Aufwendungen für Zahncreme und Zahnpulungen in Höhe von 2,58 EUR monatlich zu gewähren, 5. Aufwendungen für Schneiderarbeiten in Höhe von mindestens 30,00 EUR monatlich zu gewähren, 6. Beiträge für einen Fitnessclub in Höhe von mindestens 60,00 EUR monatlich zu gewähren, 7. einen Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung in Höhe von mindestens 54,00 EUR monatlich zu gewähren, 8. Zinsen in Höhe von 4 % zu berücksichtigen.

Der Beklagte beantragt, die Berufungen zurückzuweisen

und verweist zur Begründung auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidungen.

Der Senat hat bei den behandelnden Ärzten Auskünfte über besondere gesundheitliche Umstände, eine etwaig erforderliche besondere Ernährung und etwaig erforderliche - auch nichtverschreibungspflichtige - Heilmittel sowie Pflege- und Hygieneartikel eingeholt. Auf die Antworten nebst übersandten Befundberichten und Stellungnahmen, die zur Prozessakte zum Aktenzeichen [L 4 AS 124/13](#) genommen worden sind, wird ergänzend Bezug genommen. Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und zum weiteren Vorbringen der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakten sowie der beigezogenen Akten der Beklagten verwiesen, die bei der Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zu gemeinsamer Entscheidung verbundenen Berufungen sind statthaft ([§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)) und auch im Übrigen zulässig. Insbesondere sind sie form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben worden. In der Sache haben sie jedoch keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat die Klagen zu Recht abgewiesen.

1. Die Beklagte hat den dem Kläger zustehenden Regelbedarf für den Zeitraum vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2012 zutreffend mit 374 EUR pro Monat bestimmt. Dieser Betrag entspricht dem in [§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) vorgesehenen monatlichen Regelbedarf für alleinstehende hilfebedürftige Personen, zu denen der Kläger zählt, welcher zum 1. Januar 2012 von 364 EUR gemäß der Bekanntmachung über die Höhe der Regelbedarfe nach [§ 20 Absatz 5 SGB II](#) vom 20. Oktober 2011 ([BGBl. I S. 2093](#)) auf 374 EUR angehoben worden ist.

Einer Verpflichtung des Beklagten zur Bewilligung eines Regelbedarfs von 511 EUR monatlich, wie es der Kläger anstrebt, steht entgegen, dass der Gesetzgeber den Pauschalbetrag in [§ 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) festgelegt hat und das Gericht gem. [Art. 20 Abs. 3](#) des Grundgesetzes - wie auch der Beklagte - an dieses Gesetz gebunden ist. Da der Gesetzgeber den Regelbedarf als Pauschalbetrag in das Gesetz aufgenommen hat, ist diese Bestimmung auch keiner Auslegung durch das Gericht zugänglich. Das Gericht kann einen höheren Regelbedarf auch nicht wegen der Behinderung des Klägers und seines schon länger dauernden Leistungsbezugs zusprechen. Denn die entsprechenden Regelungen, die den Regelbedarf typisierend für sämtliche Leistungsempfänger nach dem SGB II festlegen, sehen dies nicht vor.

Zur Änderung des gesetzlichen Regelbedarfs kann nur das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber veranlassen. Der Senat ist allerdings nicht davon überzeugt, dass die Bestimmung des Regelbedarfs verfassungswidrig ist, was erforderlich wäre, um sie dem Bundesverfassungsgericht nach [Art. 100 des Grundgesetzes \(GG\)](#) zur Entscheidung über die Vereinbarkeit mit Verfassungsrecht vorzulegen (ständige Rspr. BVerfG, Urteil vom 20.3.1952 - 1 BvL 12, 15, 15, 24, [28/51](#)). Im Gegenteil erachtet er diese Bestimmung für verfassungsgemäß. Bereits mit Urteil vom 24. April 2014 ([L 4 AS 372/13](#)), seinerzeit noch auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 28.3.2013 - [B 4 AS 12/12 R](#) und [B 4 AS 47/12 R](#) sowie vom 12.7.2012 - [B 14 AS 153/11 R](#) und [B 13 AS 189/11 R](#)) hat der Senat zu dieser Frage befunden, dass die Regelbedarfe für Alleinstehende nicht in verfassungswidriger Weise zu niedrig festgesetzt worden seien. Nachdem das Bundesverfassungsgericht erneut mit Urteil vom 23. Juli 2014 ([1 BvL 10/12, 10/12, 1 BvR 1691/13](#)) entschieden hat, dass die betreffende Bestimmung mit Verfassungsrecht in Einklang steht, ist diese Auseinandersetzung inzwischen endgültig obsolet geworden. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird hinsichtlich der von dem Kläger an der Höhe des Regelbedarfs angebrachten Kritik auf die Entscheidungsgründe des zwischen den Beteiligten ergangenen Urteils vom heutigen Tag zum Aktenzeichen [L 4 AS 275/11](#) verwiesen.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Anerkennung von Mehrbedarfen. Mit der Härtefallregelung in [§ 21 Abs. 6 SGB II](#), die mit Wirkung zum 3. Juni 2010 in Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Februar 2010 (1 BvL 1, 3, [4/09](#)) in das SGB II eingefügt worden ist, steht für das Begehren des Klägers auf bestimmte Mehrleistungen gegenüber dem Regelbedarf zwar eine gesetzliche Anspruchsgrundlage zur Verfügung. Die Voraussetzungen dieser Anspruchsgrundlage sind aber in Bezug auf die hier geltend gemachten Mehrbedarfe nicht erfüllt.

a) Dies hat der Senat bezogen auf die geltend gemachten Aufwendungen für Heil- und Hilfsmittel bei Rücken- und Gliederschmerzen, Hautsalben und Schneiderarbeiten im Einzelnen im Urteil vom heutigen Tag zum Aktenzeichen [L 4 AS 390/10](#) dargelegt. Auf die dort gegebenen Gründe wird verwiesen. Dass dem Kläger kein Anspruch auf Anerkennung eines Mehrbedarfs für die Nutzung einer kommerziellen Fitnessanlage bzw. eines Fitnessclubs zusteht, hat der Senat in seinem Urteil vom heutigen Tag zum Aktenzeichen [L 4 AS 149/13](#) ausgeführt, auf das verwiesen wird.

b) Auf die außerdem geforderte Übernahme von Aufwendungen für Zahncreme und Zahnpflegungen in Höhe von 2,58 EUR monatlich besteht ebenfalls kein Anspruch aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#). Der geltend gemachte monatliche Betrag ist derart gering, dass schon aus quantitativen Gründen ein besonderer Bedarf ausscheidet (vgl. von Boetticher/Münder, LPK-SGB II, 5. Auflage 2015, § 21 Rn. 35). Ein anzuerkennender Mehrbedarf muss nämlich um einen über den durchschnittlichen, durch den Regelbedarf abgesicherten Bedarf hinausgehen. Mit dem aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts übernommenen Kriterium des erheblichen Abweichens von einem durchschnittlichen Bedarf wird verdeutlicht, dass nicht jeder quantitative Mehrbedarf zugleich einen atypischen, besonderen Bedarf darstellt. Das Bundesverfassungsgericht geht vielmehr davon aus, dass es dem Leistungsberechtigten zumutbar ist, seinen im Vergleich zum statistisch ermittelten Durchschnittsregelbedarf höheren Bedarf in einem Lebensbereich bzw. seinen geringfügig, nicht im Regelbedarf berücksichtigten zusätzlichen Bedarf durch geringere Ausgaben in anderen Lebensbereichen auszugleichen. Der Anspruch auf den Mehrbedarf entsteht mithin erst, wenn der Leistungsberechtigte auch unter Ausschöpfung dieser Potentiale sein menschenwürdiges Existenzminimum nicht mehr abdecken kann. Abgesehen davon, dass in quantitativer Hinsicht die Schwelle für einen Anspruch aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) nicht gegeben ist, ist eine Indikation der von dem Kläger gewählten Zahncremes und Zahnpflegungen ärztlich nicht bestätigt und sein pauschales Vorbringen zu Entzündungen im Mundraum und sensiblen Zähnen bot auch keinen hinreichenden Ansatz für weitergehende Ermittlungen.

3. Ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen für eine besondere kostenaufwändige Ernährung steht dem Kläger ebenfalls nicht zu. Die Voraussetzungen für die Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) liegen nicht vor. Der Kläger litt zwar in dem hier betroffenen Bewilligungszeitraum - wie auch schon zuvor und in der Zeit danach - unter Diabetes Mellitus Typ 2 sowie einem arteriellen Hypertonus und unter anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Diese machen aber keine kostenaufwändige Ernährung erforderlich. Dies hat der Senat bezogen auf die in Rede stehenden Erkrankungen eingehend im Urteil vom heutigen Tage zum Aktenzeichen [L 4 AS 149/13](#) dargelegt. Auf die dortigen Ausführungen wird verwiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-10-20