L 4 AS 53/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
4
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 61 AS 2773/16
Datum
02.01.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 4 AS 53/17
Datum
21.09.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung höherer Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für das Jahr 2016.

Der 1961 geborene alleinstehende Kläger ist seit längerem hilfebedürftig und bezog laufend Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) vom Beklagten. Der Kläger ist schwerbehindert. Mit Wirkung ab dem 29. Juli 2014 ist bei ihm ein Grad der Behinderung von 80 festgestellt, Merkzeichen sind nicht festgestellt (Bescheid des Versorgungsamts vom 19. Juni 2015).

Die Vermieterin des Klägers teilte diesem mit Schreiben vom 16. November 2015 mit, dass die Heizkostenabrechnung für 2014/2015 ein Guthaben in Höhe von 214,47 Euro ergebe, welches am 3. Dezember 2015 auf das Konto des Klägers überwiesen werde. Dieses Schreiben ging dem Beklagten am 15. Dezember 2015 zu.

Mit Bescheid vom 23. Dezember 2015 bewilligte der Beklagte dem Kläger Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2016 in Höhe von 631,25 Euro für Januar 2016 (Regelbedarf 404,- Euro und Bedarfe für Unterkunft und Heizung 227,25 Euro unter Anrechnung des Guthabens aus der Heizkostenabrechnung für 2014/2015), 845,72 Euro monatlich für Februar bis August 2016 (Regelbedarf 404,- Euro, Bedarfe für Unterkunft und Heizung 441,72 Euro) und 836,72 Euro monatlich für September bis Dezember 2016 (Regelbedarf 404,- Euro, Bedarfe für Unterkunft und Heizung 432,72 Euro). Am 18. Januar 2016 legte der Kläger Widerspruch ein. Er rügte die Höhe des Regelsatzes: Diese entspreche nicht den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts; der Regelsatz müsse auf 511,- Euro monatlich erhöht werden. Außerdem fordere er zusätzlich 150,- Euro monatlich für dauerhafte Transferleistungsbezieher und weitere 150,- Euro monatlich für Menschen mit Behinderung. Ferner wandte er sich gegen die Anrechnung des Guthabens aus der Heizkostenabrechnung.

Am 24. Februar 2016 erließ der Beklagte einen Änderungsbescheid, mit dem er den Bescheid vom 12. Januar 2016 für die Zeit ab April 2016 aufhob und dem Kläger für die Monate April bis August 2016 Leistungen in Höhe von monatlich 856,21 Euro (Regelbedarf 404,- Euro, Bedarfe für Unterkunft und Heizung 452,21 Euro) und für die Monate September bis Dezember 2016 in Höhe von 847,21 Euro (Regelbedarf 404,- Euro, Bedarfe für Unterkunft und Heizung 443,21 Euro) gewährte. Hintergrund war die Berücksichtigung einer Mieterhöhung ab dem 1. April 2016.

Die Vermieterin des Klägers teilte diesem mit Schreiben vom 13. Mai 2016 mit, dass er aus der Betriebskostenabrechnung für 2015 ein Guthaben in Höhe von 153,39 Euro habe, welches am 26. Mai 2016 auf sein Konto überwiesen werde. Am 23. Mai 2016 erließ der Beklagte einen Änderungsbescheid, mit dem sie den Bescheid vom 24. Februar 2016 abänderte und dem Kläger für den Monat Juni 2016 Leistungen lediglich in Höhe von 702,82 Euro (Regelbedarf 404,- Euro, Bedarfe für Unterkunft und Heizung 298,82 Euro unter Anrechnung des Betriebskostenguthabens) gewährte. Hiergegen erhob der Kläger am 7. Juni 2016 Widerspruch und trug vor, er sei der Meinung, das Guthaben stünde ihm zu.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2016 zum Geschäftszeichen X171.C – W 7244/16 verwarf der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23. Mai 2016 wegen der Berücksichtigung des Betriebskostenguthabens als unzulässig. Der Kläger habe bereits am 18. Januar 2016 gegen den Bewilligungsbescheid vom 23. Dezember 2015 Widerspruch erhoben. Der Änderungsbescheid vom 23. Mai 2016 sei

Gegenstand dieses Widerspruchsverfahrens geworden, sodass es für ein weiteres Widerspruchsverfahren am Rechtsschutzbedürfnis fehle. Hiergegen hat der Kläger am 26. Juli 2016 Klage zum Sozialgericht Hamburg erhoben, die zunächst unter dem Aktenzeichen S 61 AS 2774/16 geführt wurde.

Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 18. Juli 2016 zum Geschäftszeichen X171.C – W 1103/16 wies der Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23. Dezember 2015 sowie die Gegenstandsbescheide vom 24. Februar 2016 und 23. Mai 2016 zurück. Bei den Leistungen sei der Regelbedarf in der gesetzlich festgelegten Höhe berücksichtigt worden. Der Beklagte sei an die diesbezüglichen Regelungen gebunden, er dürfe nicht von den gesetzlichen Festlegungen abweichen. Die Guthaben aus der Heizkosten- bzw. Betriebskostenabrechnung seien zutreffend jeweils im Monat nach ihrer Auszahlung berücksichtigt worden.

Hiergegen hat der Kläger am 26. Juli 2016 Klage zum Sozialgericht Hamburg (Az.: S 61 AS 2773/16) erhoben. Er fordere einen monatlichen Regelsatz von mindestens 511,- Euro sowie einen zusätzlichen monatlichen Regelsatz für dauerhafte Transferleistungsbezieher von mindestens 150,- Euro und weitere 150,- monatlich als behinderungsbedingten Nachteilsausgleich. Außerdem seien die Guthaben aus der Betriebs- und Heizkostenabrechnung zurückzuerstatten. Zur Begründung hat er auf sein Widerspruchsschreiben verwiesen und ergänzend dargelegt, zu Unrecht sei bislang die aktuelle Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) aus dem Jahr 2013 nicht bei der Regelsatzfestlegung berücksichtigt worden.

Bereits mit Bescheid vom 30. Juni 2016 hatte die Deutsche Rentenversicherung N. (DRV N.) dem Kläger ab dem 1. Juni 2014 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt. Sie teilte dies dem Beklagten mit, der daraufhin mit Bescheid vom 5. Juli 2016 gegenüber dem Kläger die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II ab dem 1. August 2016 aufhob.

Seit dem 1. August 2016 erhält der Kläger Leistungen der Grundsicherung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) von der Beigeladenen. Mit Leistungsbescheid vom 21. Juli 2016 hat die Beigeladene Leistungen für den Monat August 2016 bewilligt (Regelsatz 404,- Euro, Unterkunftskosten 452,21 Euro). Hiergegen hat der Kläger wegen der Höhe des Regelsatzes Widerspruch erhoben. Mit Leistungsbescheid vom 25. August 2016 sind Leistungen für die Monate September bis November 2016 bewilligt worden. Dabei ist auf den Bedarf (Regelsatz 404,- Euro, Unterkunftskosten 443,21 Euro) das Einkommen des Klägers aus der Erwerbsminderungsrente abzüglich des von ihm nachgewiesenen Beitrags für die Hausratversicherung in Höhe von monatlich 9,81 Euro angerechnet worden. Hiergegen hat der Kläger Widerspruch eingelegt, mit der er zum einen die Höhe des Regelsatzes gerügt und zum anderen geltend gemacht hat, von seinem Einkommen müssten auch Gewerkschafts-, Partei- und Vereinsbeiträge sowie Kosten für den Öffentlichen Personennahverkehr abgezogen werden. Mit Bescheid vom 4. Oktober 2016 sind Leistungen für Oktober 2016 bewilligt worden, mit Bescheid vom 21. Oktober 2016 Leistungen für November 2016. Gegen diese Bescheide hat der Kläger keinen Widerspruch erhoben.

Im Oktober 2016 hat der Kläger der Beigeladenen ein von seinem behandelnden Arzt, dem Internisten und Nephrologen Dr. K., ausgefülltes Formular übersandt, in dem dieser wegen einer Niereninsuffizienz einen Mehrbedarf für eiweißdefinierte Kost für die Zeit ab August 2016 bescheinigte. Daraufhin hat die Beigeladene dem Kläger mit Bescheid vom 11. November 2016 Leistungen der Grundsicherung für Dezember 2016 inklusive eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs in Höhe von 40,40 Euro und diesen Mehrbedarf darüber hinaus auch rückwirkend für die Zeit ab dem 1. August 2016 bewilligt. Auch gegen diesen Bescheid hat der Kläger keinen Widerspruch erhoben.

Die Einstellung der Leistungsgewährung durch den Beklagten und die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII durch die Beigeladene ist im erstinstanzlichen Verfahren von keiner Seite dem Sozialgericht mitgeteilt worden.

Mit Beschluss vom 2. Januar 2017 hat das Sozialgericht die Verfahren S 61 AS 2773/16 und S 61 AS 2774/16 zur gemeinsamen Entscheidung unter Führung des Aktenzeichens S 61 AS 2773/16 verbunden. Am 24. Januar 2017 hat das Sozialgericht die Klage durch Gerichtsbescheid abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Beklagte habe die Regelleistung zutreffend nach § 20 SGB II festgesetzt. Es bestünden keinerlei Zweifel daran, dass die genannte Regelung im Einklang mit höherrangigem Recht stehe. Ein Mehrbedarf für dauerhafte Transferleistungsbezieher sei nicht vorgesehen. Die Anrechnung der Guthaben aus der Betriebs- und Heizkostenabrechnung entspreche der Regelung in § 22 Abs. 3 SGB II.

Der Gerichtsbescheid ist dem Kläger am 1. Februar 2017 zugestellt worden. Am 20. Februar 2017 hat er Berufung eingelegt. Zur Begründung beruft er sich darauf, der Paritätische Wohlfahrtsverband habe im September 2016 einen Regelsatz von 520,- Euro gefordert. Laut einer Meldung in der Zeitschrift Hinz und Kunzt halte die Diakonie 556,- Euro für angemessen.

In der mündlichen Verhandlung am 21. September 2017 hat die Beigeladene ein Teilanerkenntnis abgegeben und dem Kläger im Hinblick auf die Betriebs- und Heizkostenerstattungen im Dezember 2015 und Mai 2016 für die Monate Januar 2016 und Juni 2016 jeweils Leistungen nach dem SGB XII in Höhe von 9,81 EUR gewährt. Der Kläger hat dieses Teilanerkenntnis angenommen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 24. Januar 2017 aufzuheben und die Bescheide des Beklagten vom 23. Dezember 2015 in der Gestalt der Änderungsbescheide vom 24. Februar 2016 und 23. Mai 2016 sowie der Widerspruchsbescheide vom 18. Juli 2016 abzuändern und den Beklagten, hilfsweise die Beigeladene, zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Juli 2016 einen höheren monatlichen Regelbedarf von mindestens 511,- Euro, einen Zuschlag von mindestens 150,- Euro monatlich für dauerhafte Transferleistungsbezieher, einen weiteren Zuschlag in Höhe von 150,- Euro monatlich als behinderungsbedingten Nachteilsausgleich sowie einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung im Hinblick auf die Niereninsuffizienz zu gewähren und die Guthaben aus der Betriebskostenabrechnung 2015 sowie der Heizkostenabrechnung 2014/2015 nicht zu seinen Lasten zu berücksichtigen sowie die Beigeladene unter Abänderung der Bescheide vom 21. Juli 2016, 25. August 2016, 4. Oktober 2016, 21. Oktober 2016 und 11. November 2016 zu verpflichten, ihm für den Zeitraum vom 1. August 2016 bis zum 31. Dezember 2016 einen höheren monatlichen Regelbedarf von mindestens 511,- Euro, einen Zuschlag von mindestens 150,- Euro monatlich für dauerhafte Transferleistungsbezieher und einen weiteren Zuschlag in Höhe von 150,- Euro monatlich als behinderungsbedingten Nachteilsausgleich zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er bezieht sich auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid und die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Die Beigeladene beantragt ebenfalls, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. K. und dem Urologen Dr. G. angefordert. Dr. K. hat unter dem 24. März 2017 mitgeteilt, der Kläger habe sich bei ihm erstmals am 12. August 2015 aufgrund erhöhter Nierenretentionswerte und einer Proteinurie vorgestellt. Es sei u.a. eine chronische kompensierte Niereninsuffizienz Stadium 3 diagnostiziert worden. Die Niereninsuffizienz sei aufgrund der Vorbefunde seit mindestens 2014 bekannt gewesen. Aufgrund dieser Erkrankung bestehe die Empfehlung zu einer eiweißreduzierten Diät. Dr. G. hat mitgeteilt, der Kläger sei bei ihm zwischen Oktober 2012 und Juni 2015 in Behandlung gewesen. 2012 sei eine Nierenzyste links festgestellt worden, hierbei könne man genau genommen jedoch nicht von einer Erkrankung sprechen. Besonderheiten bezüglich der Ernährung müsse der Kläger nicht beachten.

Der Kläger hat auf entsprechendes Befragen durch den Senat mitgeteilt, sein Hausarzt habe im März/April 2015 einen hohen Kreatininwert festgestellt und ihn deshalb an Dr. K. überwiesen. Dort habe er erst am 12. August 2015 einen Termin gehabt. Nach Feststellung der Niereninsuffizienz habe er seine Ernährung dahingehend umgestellt, dass er täglich eine (manchmal auch zwei) Mahlzeit(en) durch einen Eiweißshake ersetze, zudem esse er gesunde Sachen wie Salat, Obst, Gemüse, Vollkorn- und Knäckebrot mit fettarmer Wurstbeilage. Dr. K. habe ihm zu einer eiweißreduzierten Kost geraten. Er sei sich nicht mehr ganz sicher, aber die Eiweißshakes seien ihm wohl auch von Dr. K. empfohlen worden. Eine Dose von dem Pulver, aus dem die Shakes angerührt werden, koste 6,- Euro, er benötige monatlich zwei Dosen. Es handele sich um das Produkt M ... Konkret über dieses Pulver habe er mit Dr. K. nicht gesprochen (Angabe in der mündlichen Verhandlung, insoweit nicht im Protokoll). Ab Ende 2016 habe er an einer Ernährungsberatung im Rahmen einer Adipositas-Therapie im U. teilgenommen. Dort sei es um eine Reduzierung des Übergewichts gegangen, spezielle Ernährungsempfehlungen bezüglich seiner Nierenerkrankung habe er nicht erhalten.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Prozessakten dieses Verfahrens und des Parallelverfahrens des Klägers zum Aktenzeichen L 4 AS 318/15 sowie der beigezogene Akten des Beklagten und der Beigeladenen verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben.

Nachdem die Beigeladene durch die Abgabe des Teilanerkenntnisses die Beiträge zur Hausratsversicherung als Absetzbeträge von dem Einkommen des Klägers aus der Betriebs- und Heizkostenabrechnung berücksichtigt hat, ist die Berufung im Übrigen unbegründet.

1. Gegenstand des Verfahrens ist zunächst der Bescheid des Beklagten vom 23. Dezember 2015 in der Gestalt der Änderungsbescheide vom 24. Februar 2016 und 23. Mai 2016 sowie der Widerspruchsbescheide vom 18. Juli 2016. Daneben sind auch die Bescheide der Beigeladenen über die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB XII für die Zeit ab dem 1. August 2016 Gegenstand des Rechtsstreits. Das ergibt sich zwar nicht aus § 96 SGG, da diese Bescheide von der Beigeladenen erlassen wurden und schon deshalb Bescheide des Beklagten nicht abändern können (vgl. BSG, Urteil vom 25.5.1972 – 5 RKn 61/68). Ist allerdings – wie hier – die Behörde, die den neuen Verwaltungsakt erlassen hat, nach § 75 SGG beigeladen, so kann sie gemäß § 75 Abs. 5 SGG auch verurteilt werden und wird also kraft Gesetzes – hilfsweise – wie eine Beklagte behandelt. Hat die Beigeladene einen Verwaltungsakt über den streitigen Anspruch erlassen, so muss dieser aus als mitangefochten gelten und in diesem Verfahren überprüft werden können (vgl. BSG a.a.O.). Denn nur so wird dem Grundgedanken des § 96 SGG entsprochen und sichergestellt, dass der mit § 75 Abs. 5 SGG verfolgte Zweck, den beigeladenen Versicherungsträger verurteilen zu können, auch erreicht werden kann. Dass z.T. gegen diese Bescheide Widerspruch erhoben wurde, über den noch nicht entschieden ist, ist insofern unerheblich.

2. Die Klage ist mit diesem Gegenstand ganz überwiegend zulässig. Lediglich in Bezug auf den Bescheid vom 11. November 2016 und damit hinsichtlich des Antrags, höhere Leistungen für den von diesem Bescheid geregelten Monat Dezember 2016 zu erlangen, ist sie unzulässig. Denn gegen diesen Bescheid hat der Kläger keinen Widerspruch erhoben. Er ist bestandskräftig geworden und damit bindend. Eine Verurteilung der Beigeladenen nach § 75 Abs. 5 SGG scheidet schon deshalb aus (vgl. BSG, Urteil vom 13.8.1981 – 11 RA 56/80; Schmidt, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 75 Rn. 18b m.w.N). Ein Vorgehen des Senats nach § 181 SGG war nicht angezeigt, da die Beigeladene die Bewilligung höherer Leistungen für Dezember 2016 nicht aus Zuständigkeitsgründen abgelehnt hat (zu dieser Voraussetzung für ein Vorgehen nach § 181 SGG Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, a.a.O., § 181 Rn. 2), zusätzlich liegen auch die materiell-rechtlichen Voraussetzungen eines Anspruchs gegen die Beigeladene nicht vor (dazu siehe unten). Hingegen ist unerheblich, dass der Kläger gegen die Bescheide vom 4. Oktober 2016 und vom 21. Oktober 2016 keinen Widerspruch erhoben hat. Diese Bescheide betreffen Leistungen für Oktober bzw. November 2016 und sind daher nach § 86 SGG Gegenstand des Widerspruchsverfahrens betreffend den Bescheid vom 25. August 2016 geworden, der den Zeitraum September bis November 2016 betrifft.

3. Soweit die Klage zulässig ist, ist sie nicht begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung höherer Leistungen für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Juli 2016 als ihm mit den angefochtenen Bescheiden bewilligt wurden. Auch gegen die Beigeladene hat er für den zulässig streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016 über die ihm durch Teilanerkenntnis vom 21. September 2017 gewährten weiteren Leistungen hinaus keinen Anspruch. a. Zunächst besteht kein Anspruch gegen den Beklagten auf Gewährung höherer Leistungen nach dem SGB II. Dem steht schon entgegen, dass der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Juli 2016 nicht erwerbsfähig und damit nicht leistungsberechtigt nach dem SGB II war, § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. § 8 SGB II. Dies ergibt sich aus dem Bescheid der DRV N. vom 30. Juni 2016, mit dem diese eine entsprechende Feststellung für die Zeit ab dem 1. Mai 2014 getroffen hat. Ansprüche auf Sozialgeld nach dem SGB II scheiden aus, weil der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum nicht mit einem erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft lebte (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB II); außerdem gingen insoweit Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII vor.

Über die fehlende Erwerbsfähigkeit des Klägers im streitgegenständlichen Zeitraum hilft auch nicht der Umstand hinweg, dass diese erst nachträglich festgestellt wurde und der Beklagte tatsächlich im gesamten streitgegenständlichen Zeitraum laufende Leistungen nach dem SGB II erbracht hat. Zwar können die Bewilligungen durch den Beklagten nicht aufgehoben werden, denn entsprechend dem Rechtsgedanken des § 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II hat der Beklagte solange, wie die Erwerbsunfähigkeit nicht festgestellt war, rechtmäßig

geleistet. § 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II begründet eine Pflicht des Beklagten, bei Streit über die Erwerbs(un)fähigkeit Leistungen nach dem SGB II zu erbringen. Dabei handelt es sich auch nicht um eine lediglich vorläufige Leistungspflicht, vielmehr werden die Leistungen im Außenverhältnis zu dem Berechtigten endgültig erbracht (vgl. Knapp, jurisPK-SGB II, § 44a, Rn. 70). Dies muss auch in den Fällen gelten, in denen – wie hier – der SGB II-Träger mangels Zweifel an der Erwerbsfähigkeit kein Feststellungsverfahren nach § 44a SGB II einleitet und in der irrigen Annahme seiner eigenen Zuständigkeit Leistungen erbringt. Aus dem Umstand, dass hier die vom Beklagten an den Kläger erbrachten Leistungen diesem endgültig zustehen und nicht wegen der fehlenden Erwerbsfähigkeit von diesem zurückgefordert werden können, folgt allerdings nicht, dass der Beklagte auch nach erfolgter Feststellung der Erwerbsunfähigkeit für die Gewährung von Leistungen für die Vergangenheit zuständig wäre. Vielmehr ist nunmehr die Beigeladene als eigentlich Leistungsverpflichtete auch zuständig für die Erfüllung eines etwaig höheren als des bereits gewährten Anspruchs (vgl. dazu auch LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 22.1.2014 – L 13 AS 190/12, juris Rn. 30).

b. Der Kläger hat auch keinen Anspruch gegen die Beigeladene auf Gewährung weiterer Leistungen nach dem SGB XII für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016.

Insoweit ist zunächst festzustellen, dass bei Vorliegen eines materiell-rechtlichen Anspruchs eine Verurteilung der Beigeladenen zur Gewährung entsprechender Leistungen nicht etwa deshalb ausgeschlossen wäre, weil diese bislang nicht über die Gewährung von Leistungen an den Kläger für die Monate Januar bis Juli 2016 entschieden hat und weil sie erst im Laufe des Berufungsverfahren zum Rechtsstreit beigeladen wurde. Dies ergibt sich aus § 75 Abs. 5 SGG, der ausdrücklich regelt, dass ein beigeladener Leistungsträger verurteilt werden kann. Dabei ist es nicht erforderlich, dass die "normalen" Sachentscheidungsvoraussetzungen für eine Klage gegen den Beigeladenen vorliegen (vgl. BSG, Urteil vom 24.5.1984 – 7 RAr 15/82, juris Rn. 20; Fock, in: Breitkreuz/Fichte, SGG, § 75 Rn. 22). Eine Verurteilung des Beigeladenen ist lediglich dann nicht bzw. jedenfalls nicht ohne weiteres möglich, wenn dieser den Anspruch durch bindenden Verwaltungsakt abgelehnt hat (vgl. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 75 Rn. 18b). Das ist hier aber hinsichtlich des Zeitraums vom 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016 nicht der Fall.

Auch der Umstand, dass der Kläger Leistungen nach dem SGB XII nicht beantragt bzw. die Beigeladene keine Kenntnis von dem Hilfefall hatte, steht einer Leistungspflicht der Beigeladenen nicht entgegen. Insofern wirkt der Antrag des Klägers auf Weiterbewilligung von Leistungen nach dem SGB II gemäß § 16 Abs. 2 Satz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) auch gegen die Beigeladene. Diese Vorschrift greift auch dann ein, wenn ein Antrag nicht bei einer unzuständigen Stelle, sondern bei einem SGB II-Träger eingeht, der entweder aufgrund der Regelung des § 44a Abs. 1 Satz 7 SGB II zuständig ist oder sich fälschlich für leistungszuständig gehalten hat, aber aufgrund der späteren Erkenntnis, dass der Antragsteller erwerbsunfähig ist, tatsächlich nicht zuständig war (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, a.a.O). Dies entspricht dem Sinn und Zweck des § 16 Abs. 2 SGB I, wonach der Einzelne mit seinem Begehren nach Sozialleistungen gerade nicht an Zuständigkeitsabgrenzungen innerhalb der gegliederten Sozialverwaltung scheitern soll (vgl. BSG, Urteil vom 26.8.2008 – B 8/9b SO 18/07 R, Rn. 22). Dies gilt in besonderer Weise für das Verhältnis von Leistungen nach dem SGB II und dem SGB XII. Im Zweifel ist insofern davon auszugehen, dass ein Antrag auf Leistungen nach dem einen Gesetz wegen der gleichen Ausgangslage (Bedürftigkeit und Bedarf) auch als Antrag nach dem anderen Gesetz zu werten ist (BSG, a.a.O.)

Der Kläger war im Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016 leistungsberechtigt für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß § 41 Abs. 1, Abs. 3 SGB XII. Insbesondere steht fest, dass der Kläger im Jahr 2016 dauerhaft voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) war. Dies ergibt sich aus dem Bescheid der DRV N. vom 30. Juni 2016, mit dem die DRV N. eine entsprechende Feststellung für die Zeit ab dem 1. Mai 2014 getroffen hat. Diese Feststellung ist von keinem Beteiligten angegriffen worden, der Senat sieht auch sonst keinen Grund für Zweifel an ihrer Richtigkeit.

Der Kläger hat aber keinen Anspruch auf Leistungen, die über das ihm für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 30. November 2016 bereits Gewährte hinausgehen.

aa. Der Beklagte und für die Zeit ab dem 1. August 2016 die Beigeladene haben dem Kläger den Regelbedarf entsprechend den gesetzlichen Vorschriften bewilligt. Der in § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II vorgesehene monatliche Regelbedarf für alleinstehende hilfebedürftige Personen wurde gemäß der Bekanntmachung über die Höhe der Regelbedarfe nach § 20 Absatz 5 SGB II vom 22. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1792) zum 1. Januar 2016 auf monatlich 404,- Euro festgesetzt. Die Höhe entspricht dem für 2016 geltenden Regelbedarf der Stufe 1 der Anlage zu § 28 SGB XII (entsprechend § 2 der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2016 vom 22. Oktober 2015, BGBl. I S. 1788).

Zunächst hat der Kläger keinen Anspruch auf eine abweichende Festsetzung des Regelbedarfs gemäß § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 SGB XII in der bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung vom 21. Dezember 2015 (a.F.). Danach ist der individuelle Bedarf im Einzelfall abweichend vom Regelsatz festzulegen, wenn ein Bedarf unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Der Kläger hat im hiesigen Verfahren keine besonderen individuellen Bedarfe vorgetragen, sondern sich im Wesentlichen darauf berufen, dass der Regelbedarf allgemein zu niedrig sei. Auch auf seine Behinderung beruft sich der Kläger lediglich pauschal, ohne darzulegen, welche konkreten individuellen Bedarfe sich hieraus ergeben.

Lassen sich besondere individuelle Bedarfe daher – abgesehen von möglicherweise einem Bedarf hinsichtlich kostenaufwändiger Ernährung, dazu unten unter cc. – nicht feststellen, so steht einer Verpflichtung der Beigeladenen zur Bewilligung eines höheren Regelbedarfs die gesetzliche Regelung des Pauschalbetrags entgegen. An diese Regelung ist der Senat – wie auch die Beigeladene – gebunden. 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). Bereits mit gegenüber dem Kläger ergangenem Urteil vom 19. März 2015 (L 4 AS 275/11) hat der Senat ausführlich dargelegt, dass und warum er von der Verfassungsmäßigkeit der Bestimmung des Regelbedarfs ausgeht. Hierauf wird Bezug genommen. Der Senat orientiert sich maßgeblich an dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Juli 2014 (1 BvL 10/12 u.a.), in dem dieses in Bezug auf den Anspruch auf Leistungen nach dem Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende festgestellt hat, dass die Vorschriften über die Festsetzung der Höhe des Regelbedarfs für Alleinstehende sowie deren Fortschreibung mit dem Grundgesetz vereinbar sind. In den der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zugrunde liegenden Ausgangsverfahren war um die Höhe von Leistungen für Bewilligungszeiträume in den Jahren 2011 und 2012 gestritten worden. Das Bundesverfassungsgericht hat seine

Feststellungen ausdrücklich auch auf die Folgeregelungen für 2013 und 2014 bezogen (BVerfG, a.a.O. Rn. 142). Auch für das Jahr 2016 bestehen aus Sicht des Senats keine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Regelungen (so auch LSG NRW, Beschluss vom 27.10.2016 – L 9 SO 447/16 B und BayLSG, Beschluss vom 21.7.2016 – L 18 AS 405/16 B). Es bestehen insbesondere keine Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber oder die zuständigen Behörden eine Neuermittlung der Regelbedarfe anhand der EVS 2013 verschleppt hätte (vgl. dazu auch ausführlich BayLSG, a.a.O.). Soweit der Kläger sich auf die Forderungen des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands stützt, vermag dies nicht zu überzeugen. Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband hat zu dem Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht zu den Aktenzeichen 1 BvL 10/12 u.a. Stellung genommen und vor allem die vom Gesetzgeber vorgenommenen "Kürzungen" bei den Verbrauchspositionen der EVS kritisiert. Das Bundesverfassungsgericht ist seiner Auffassung jedoch nicht gefolgt. Soweit der Kläger sich auf die in der Zeitung Hinz und Kunzt zitierte Einschätzung der Diakonie beruft, ist bereits nicht näher dargelegt, wie diese begründet wird. Im Übrigen hat auch die Diakonie im genannten Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht Stellung genommen, ohne dass dies das Gericht zur Annahme einer Verfassungswidrigkeit der Regelbedarfsfestsetzungen bewogen hätte.

Der Umstand, dass der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Sachverhalte zugrunde lagen, in denen um die Höhe von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II gestritten wurde, während es um vorliegenden Fall um Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII geht, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Zwar dürfte sich die aus § 31 Abs. 1 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) ergebende Bindungswirkung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. Juli 2014 formal nicht auf die hier streitentscheidenden Vorschriften über die Ermittlung und die Höhe des Regelbedarfs von Leistungsberechtigten nach dem Vierten Kapitel des SGB XII erstrecken, sodass eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG nicht per se unzulässig wäre. Es sind jedoch keine Gründe erkennbar, die den Rückschluss erlauben würden, dass zwar die Leistungen zur Sicherung des Regelbedarfs nach dem SGB II für den maßgeblichen Zeitraum den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügen, dass aber andererseits die Ermittlung oder die Höhe des Regelbedarfs für Leistungsempfänger nach dem SGB XII das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums verletzen könnten (vgl. hierzu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 9.3.2017 – L 23 SO 363/15).

bb. Die vom Kläger geltend gemachten höheren Bedarfe aufgrund seiner Behinderung bzw. aufgrund des dauerhaften Leistungsbezugs (je 150,- Euro monatlich) finden keine Stütze im Gesetz. Mehrbedarfe sind in den in § 30 SGB XII geregelten Fällen anzuerkennen. Einen Mehrbedarf für dauerhaft im Bezug stehende Menschen kennt das Gesetz nicht. Behinderten Menschen werden nur unter weiteren Voraussetzungen (Merkzeichen G, § 30 Abs. 2 SGB XII oder Bezieher bestimmter Leistungen der Eingliederungshilfe, § 30 Abs. 4 SGB XII), die hier nicht erfüllt sind, Mehrbedarfe gewährt.

cc. Für die Zeit ab August 2016 gewährt die Beigeladene dem Kläger aufgrund seiner bereits im August 2015 diagnostizierten Niereninsuffizienz einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung gem. § 30 Abs. 5 SGB XII in Höhe von 10 % des Regelbedarfs. Dies entspricht der Fachanweisung der Beigeladenen zu § 30 SGB XII und § 42 Nr. 2 i.V.m. § 30 SGB XII (Stand 1.5.2016), nach der in bestimmten Regelfällen bei entsprechendem ärztlichem Attest und durch entsprechende Diagnosen belegter Erkrankung ein besonderer Ernährungsbedarf anzuerkennen ist. Hierzu gehört die Niereninsuffizienz bei eiweißdefinierter Kost. Die Fachanweisung der Beigeladenen entspricht insoweit den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe (4., neu erarbeitete Auflage 2014).

Für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Juli 2016 kann der Kläger die Gewährung eines solchen Mehrbedarfs von der Beigeladenen nicht verlangen. Dem steht zwar nicht bereits entgegen, dass der Kläger den Mehrbedarf nicht zeitnah nach Diagnose der Erkrankung, sondern erstmals in der Berufungsinstanz geltend gemacht hat. Denn Widerspruch und Klage sind im Sinne des Meistbegünstigungsgrundsatzes so auszulegen, dass der Kläger bereits von Anfang an unter jedem denkbaren Gesichtspunkt höhere Leistungen begehrt hat. Dennoch kommt eine rückwirkende Gewährung nicht in Betracht. Denn es ist nicht erkennbar, dass dem Kläger im fraglichen Zeitraum tatsächlich Mehrkosten entstanden sind, was nach der Rechtsprechung des Senats (vgl. Beschluss vom 13.7.2016 – L 4 AS 132/14) aber für die nachträgliche Anerkennung eines Anspruchs auf höhere Leistungen erforderlich wäre. Der Kläger hat vorgetragen, er habe – aufgrund einer entsprechenden Empfehlung seines Arztes Dr. K. – zum einen eine Mahlzeit am Tag durch einen Eiweißshake ersetzt, zum anderen sich generell "gesünder" ernährt, d.h. mehr Obst, Gemüse, Vollkorn- und Knäckebrot mit fettarmen Beilagen gegessen. Für die Eiweißshakes hatte er nach seinen eigenen Angaben Aufwendungen von 12,- Euro im Monat. Dem stehen jedoch Ersparnisse durch das Ersetzen einer sonstigen Mahlzeit täglich entgegen, sodass Mehrkosten nicht erkennbar sind. Für eine "gesunde" Ernährung entsprechend den Angaben des Klägers entstehen ebenfalls keine Mehrkosten, da diese den allgemeinen Ernährungsempfehlungen entspricht und ihre Kosten aus dem Regelbedarf gedeckt werden können.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist zwar weder die tatsächliche Einhaltung einer besonderen Ernährung noch der Nachweis tatsächlicher Mehraufwendungen Voraussetzung für einen Anspruch auf den Mehrbedarf (so zum SGB II: Urteil vom 20.2.2014 – B 14 AS 65/12 R, Rn. 23 f.; kritisch dazu Stotz, jurisPR-SozR 20/2014 Nr. 2 und der Beschluss des Senats vom 13.7.2016 – L 4 AS 132/14). Erforderlich ist danach allerdings, dass der Betroffene im jeweiligen Zeitraum Kenntnis des Zusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Einschränkungen und einer bestimmten Ernährungsempfehlung hatte (BSG, a.a.O., Rn. 25 ff., insbesondere Rn. 29). Hieran fehlte es beim Kläger. Seinen eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung zufolge war er sich nicht mehr ganz sicher, welche Ernährungsempfehlungen ihm speziell wegen der Nierenerkrankung gegeben worden waren. Über die konkret von ihm konsumierten Eiweißshakes der Marke M. hatte er mit seinem Arzt nicht gesprochen. Bei der von ihm in Anspruch genommenen Ernährungsberatung im U. ging es um das Übergewicht; die Nierenerkrankung – die allein Auslöser eines Mehrbedarfs sein kann, da Übergewicht als solches einen Mehraufwand für Ernährung nicht begründen kann – wurde hingegen nicht thematisiert.

dd. Der Kläger hat ferner über die von der Beigeladenen mit Teilanerkenntnis vom 21. September 2017 gewährten weiteren je 9,81 Euro für die Monate Januar 2016 und Juni 2016 hinaus keine Ansprüche bezüglich der ihm im Dezember 2015 und Mai 2016 zugeflossenen und von seinen Leistungen in Abzug gebrachten Betriebs- bzw. Heizkostenguthaben.

Die Anrechnung des dem Kläger im Dezember 2015 ausgezahlten Heizkostenguthabens und des im Mai 2016 ausgezahlten Betriebskostenguthabens erfolgte gemessen an den Regelungen des SGB II zu Recht jeweils im Folgemonat. Nach § 22 Abs. 3 SGB II mindern Rückzahlungen und Guthaben, die dem Bedarf für Unterkunft und Heizung zuzuordnen sind, die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach dem Monat der Rückzahlung oder der Gutschrift. Auch nach den Vorschriften des SGB XII waren die Gutschriften

leistungsmindernd zu berücksichtigen. Zwar fehlt es im SGB XII an einer dem § 22 Abs. 3 SGB II entsprechenden Regelung; Rückzahlungen aus Betriebs- oder Heizkostenvorauszahlungen sind aber als Einkommen gem. § 82 SGB XII zu betrachten (vgl. Nguyen, jurisPK-SGB XII, § 35 Rn. 180). Jedenfalls für das im Mai 2016 zugeflossene Betriebskostenguthaben erfolgte auch nach dem SGB XII die Anrechnung im Folgemonat zu Recht, denn nach § 82 Abs. 4 SGB XII in der ab 1. Januar 2016 geltenden Fassung vom 21. Dezember 2015 sind einmalige Einnahmen, bei denen – wie hier der Fall – für den Monat des Zuflusses bereits Leistungen ohne Berücksichtigung der Einnahme erbracht worden sind, im Folgemonat zu berücksichtigen. Für die Zeit vor dem 1. Januar 2016 fehlte es an einer solchen Regelung, sodass das im Dezember 2015 zugeflossene Heizkostenguthaben entsprechend den allgemeinen Regeln im Monat des Zuflusses anzurechnen gewesen wäre. Dennoch ist ein Anspruch des Klägers auf entsprechend höhere Leistungen für Januar 2016 ausgeschlossen. Das ergibt sich aus folgenden Erwägungen: Eine Rückforderung der dem Kläger für Dezember 2015 gewährten Leistungen, die bei einer Betrachtung nach dem SGB XII infolge der Nichtberücksichtigung des in diesem Monat zugeflossenen Guthabens zu hoch waren, ist nicht möglich. Die Beigeladene kann eine Rückforderung schon deshalb nicht geltend machen, weil sie für Dezember 2015 gar keine Leistungen gewährt hat. Aber auch der Beklagte kann keine entsprechende Aufhebung und Rückforderung verfügen, denn nach den Vorschriften des SGB II waren die Leistungen zu Recht gewährt worden. Gleichzeitig ist jedoch kein schützenswertes Interesse des Klägers daran erkennbar, das Heizkostenguthaben, das sowohl nach dem SGB II als auch nach dem SGB XII leistungsmindernd zu berücksichtigen gewesen wäre (wenn auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten), ohne Anrechnung behalten zu dürfen. Zwar dürfte es geboten sein, Nachteile für den Kläger infolge der rückwirkenden Feststellung der Erwerbsunfähigkeit auszuschließen, zu seinem Schutz ist jedoch nicht erforderlich, dass er bessergestellt wird, als er bei einer den nachträglichen Feststellungen entsprechenden Anwendung des SGB XII gestanden hätte.

Die nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII erforderliche Bereinigung des Einkommens um angemessene Versicherungsbeiträge ist durch die Berücksichtigung des Beitrags zur Hausratversicherung durch das Teilanerkenntnis der Beigeladenen vom 21. September 2017 umgesetzt worden. Weitere Versicherungsbeiträge oder andere nach § 82 Abs. 2 SGB XII absetzbare Aufwendungen sind vom Kläger weder vorgetragen noch erkennbar.

ee. Schließlich waren auch die dem Kläger von der Beigeladenen für den Zeitraum vom 1. August 2016 bis zum 30. November 2016 bewilligten Leistungen nicht zu niedrig. Insbesondere ergeben sich hinsichtlich der Anrechnung des Einkommens aus der Erwerbsminderungsrente keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beigeladene hier zu Lasten des Klägers falsch gerechnet hätte. In dem Bescheid der DRV N. vom 30. Juni 2016 wird die dem Kläger (nach Abzug von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung) ab dem 1. August 2016 ausgezahlte Rente mit monatlich 365,86 Euro aufgeführt. In den Bescheiden der Beigeladenen wird ab dem 1. September 2017 eine Rente in Höhe von 357,36 Euro berücksichtigt, davon werden 9,81 Euro für nachgewiesene Kosten einer Hausratversicherung abgezogen. Dass weitere Beträge abzuziehen wären, ist nicht ersichtlich. Für die vom Kläger geltend gemachte Absetzung von Gewerkschafts-, Partei- und Vereinsbeiträgen findet sich ebenso wenig eine rechtliche Grundlage wie für die Absetzung von Fahrtkosten für den Öffentlichen Personennahverkehr.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang in der Hauptsache. Das Teilanerkenntnis war im Vergleich zu dem Gesamtbegehren des Klägers so gering, dass es eine Kostentragungspflicht der Beigeladenen nicht begründen kann.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2018-03-26