

# BUNDESSOZIALGERICHT



## Beschluss in dem Rechtsstreit

**Az: B 4 AS 199/12 B**

L 7 AS 440/10 (LSG Niedersachsen-Bremen)  
S 33 AS 375/05 (SG Hildesheim)

1. ....,
2. ....,
3. ....,
4. ....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter zu 1. bis 4.:

.....,

g e g e n

Landkreis Göttingen,  
Reinhäuser Landstraße 4, 37083 Göttingen,

Beklagter und Beschwerdegegner.

Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat am 26. März 2013 durch den  
Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Voelzke sowie die Richterinnen  
S. Knickrehm und Behrend  
beschlossen:

Die Beschwerde der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des  
Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 10. Juli 2012 wird als unzulässig  
verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



**JLaw – Gesetze und Urteile**  
Kostenlos  
Über 200 Gesetze  
Über 100.000 Urteile  
[\(mobile App\)](#)



## Gründe:

## I

- 1 Streitig sind höhere Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in der Zeit vom 1.1. bis 30.11.2005.
- 2 Der 1957 geborene Kläger zu 1, die 1976 geborene Klägerin zu 2 und deren Kinder, die Kläger zu 3 und 4, leben in einer Bedarfsgemeinschaft. Der im Jahre 2000 geborene Kläger zu 3 leidet an Kleinwuchs, einer Sprachentwicklungsverzögerung sowie einer Wahrnehmungsstörung. Im streitigen Zeitraum besuchte er einen integrativen Kindergarten, in dem er logotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen erhielt. Die Kosten für die Betreuung in der integrativen Gruppe wurden von der Stadt G als Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII übernommen. Bei dem 1997 geborenen Kläger zu 4 ist eine allgemeine Entwicklungsverzögerung mit Störungen der Motorik und im Sozialverhalten festgestellt worden. Er besuchte bis August 2005 einen Schulkindergarten und ist seit seiner Einschulung zum 1.9.2005 nachmittags in einem Hort untergebracht. Er erhält psychomotorische Übungsbehandlungen nach § 35a SGB VII.
- 3 Die Kläger zu 3 und 4 sind nicht in der Lage, die Wege zu den verschiedenen Einrichtungen selbständig zurückzulegen und werden von ihren Eltern montags bis freitags per PKW zum Schulkindergarten, städtischen Kindergarten und Hort transportiert. Der Kläger zu 4 muss noch jeweils einmal wöchentlich zur psychomotorischen Behandlung, zur Logopädie und zur Motorikgruppe. Der Kläger zu 3 unterzieht sich zwei bis viermal jährlich Wachstumskontrollen in der Universitätsklinik G. Die Kläger machen geltend, dass seit Oktober 2004 wöchentlich ca 192 km an zusätzlichen Fahrleistungen mit hoher finanzieller Belastung zu erbringen gewesen seien. Von Juli bis September 2005 hätten sich wöchentlich 195,9 km ergeben. In den Monaten Oktober und November 2005 seien regelmäßige Fahrten im Umfang von etwa 214,9 km angefallen. Der Beklagte bewilligte ihnen für die Zeit von Januar bis Mai 2005 SGB II-Leistungen ohne hierbei zusätzliche Leistungen für Fahrkosten zu berücksichtigen (*Bescheide vom 12.11.2004 und 15.4.2005; Widerspruchsbescheid vom 15.6.2005*).
- 4 Das LSG hat die Berufung der Kläger gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG vom 12.6.2007 zurückgewiesen (*Urteil vom 10.7.2012*). Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ua ausgeführt, ein Anspruch auf Erstattung der Fahrkosten der Kläger zur Schule bzw zu den Therapien bestehe nicht. Die von § 21 SGB II und § 23 SGB II erfassten Bedarfslagen seien nicht gegeben. Das BVerfG habe in seinem Urteil vom 9.2.2010 sowie in dem Nichtannahmebeschluss vom 24.3.2010 klargestellt, dass die Härteregelung nicht rückwirkend für Zeiträume gelte, die vor Verkündung des Urteils lägen. Auch aus § 73 SGB XII folge kein Anspruch auf die Fahrkosten zu Schule, Kindergarten und Hort. Eine besondere Bedarfslage sei nicht gegeben.



Die Kosten für die Fahrten zu den Therapien der Kläger zu 3 und 4 seien nicht von § 73 SGB XII erfasst. Die nicht von der gesetzlichen Leistungspflicht der Krankenkasse abgedeckten Fahrkosten seien unter dem Gesichtspunkt der Eigenverantwortung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen auch von Hilfebedürftigen nach dem SGB II selbst zu zahlen. In der Regelleistung seien sowohl die Bedarfe für Gesundheitspflege als auch für Verkehr abgebildet. Soweit die Kläger geltend machten, dieser Betrag reiche nicht, griffen sie die Höhe der Regelleistung an, deren rückwirkende Erhöhung jedoch nicht möglich sei.

- 5 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision machen die Kläger eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Streitgegenständlich sei die Frage, ob und inwieweit sie darauf angewiesen seien, außergewöhnliche Belastungen, die ihnen durch krankheitsbedingte Mehraufwendungen entstünden und nicht von anderer Seite ersetzt würden, ausschließlich aus der Regelleistung zu bestreiten. Die Kosten für Heilbehandlungen in den jeweiligen Institutionen seien von den verschiedenen Kostenträgern übernommen worden. Dabei sei offensichtlich übersehen worden, eine notwendige Regelung dafür zu schaffen, welche Institution bei der Finanzierung der notwendigen Fahrkosten zu unterstützen habe. Es handele sich - anders als das LSG behaupte - um keine typische Lebenssituation. Es sei sehr detailliert unter Beweisanship vorgetragen worden, dass sie als Eltern praktisch jeden Werktag über jeweils mehrere Stunden Fahrleistungen hätten erbringen müssen, um die notwendigen Therapieeinrichtungen der Kinder zu erreichen. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei es geboten, minderjährigen und gesundheitlich beeinträchtigten Kindern die notwendigen Therapieangebote zukommen zu lassen. Dies sei nicht mit dem Antrag auf Erteilung einer Schülermonatskarte vergleichbar, weil es sich um ein Kindergartenkind handele und nicht allein Fahrten von zu Hause in den Kindergarten bzw in die Schule umfasst seien. Zusätzlich entstünden die nicht in jeder typischen Familie notwendigen Fahrten zu den therapeutischen Einrichtungen.

## II

- 6 Die Beschwerde ist nicht zulässig, weil die als Zulassungsgrund geltend gemachte grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) nicht in der erforderlichen Weise dargelegt worden ist (§ 160a Abs 2 S 3 SGG). Die Beschwerde ist daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 iVm § 169 SGG zu verwerfen.
- 7 Eine grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache lässt sich nur darlegen, indem die Beschwerdebegründung ausführt, welche Rechtsfrage sich ernsthaft stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten (Klärungsfähigkeit) ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 60 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN - stRspr; BVerwG NJW 1999, 304; vgl auch: BVerfG SozR



3-1500 § 160a Nr 7). Der Beschwerdeführer hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung und ggf des Schrifttums nicht ohne Weiteres zu beantworten ist und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der Rechtsfrage im Allgemeininteresse vornehmen soll (BSG SozR 1500 § 160a Nr 31).

- 8 Mit ihrem Vorbringen werden die Kläger diesen Darlegungserfordernissen nicht gerecht. Zwar haben sie eine Rechtsfrage formuliert, die auf eine Klärung der Frage abzielt, inwieweit in dem hier streitigen Zeitraum im Jahre 2005 wegen außergewöhnlicher Belastungen durch "krankheitsbedingte Mehraufwendungen" zusätzliche Leistungen zur Regelleistung zu erbringen seien. Es fehlt jedoch eine Auseinandersetzung mit der hierzu bereits vorliegenden Rechtsprechung des BSG (vgl insb BSG SozR 4-3500 § 73 Nr 3, RdNr 17 ff; BSG vom 15.12.2010 - B 14 AS 44/09 R, juris RdNr 17; BSGE 108, 235 ff = SozR 4-4200 § 20 Nr 13 RdNr 21 mwN).
- 9 Unabhängig hiervon fehlt es auch an Darlegungen zur Klärungsfähigkeit der aufgeworfenen Rechtsfrage. Dies erfordert grundsätzliche Ausführungen dazu, dass die vorinstanzliche Entscheidung nicht letztlich mit anderer Begründung im Ergebnis zu bestätigen ist, jedenfalls dann, wenn diese Möglichkeit entweder schon aus dem LSG-Urteil hervorgeht oder es sich um eine naheliegende rechtliche Überlegung handelt (BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 5). Dies ist hier der Fall, weil der Kläger zu 3 für den Besuch des integrativen Kindergartens, in dessen Rahmen ihm ua Heilbehandlungen erbracht werden, Leistungen der Eingliederungshilfe erhält. Hiervon können jedoch Aufwendungen für Fahrkosten für die Zurücklegung des Weges zur jeweiligen Bildungseinrichtung umfasst sein (vgl Voelzke in JurisPK-SGB XII, § 54 SGB XII RdNr 44, Stand 2/2010; BVerwG Buchholz 436.0 § 39 BSHG Nr 8). Auch soweit der Kläger zu 4 psychomotorische Übungsbehandlungen als Leistungen nach § 35a SGB VIII erhält, wird hinsichtlich der Art der Leistungen auf die Vorschriften des SGB XII zur Eingliederungshilfe verwiesen (vgl § 35a Abs 3 SGB VIII). Auf eine mögliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers für eventuelle behinderungsbedingte Mehrkosten hat der Landkreis G bereits in seinem Schriftsatz vom 28.11.2005 verwiesen.
- 10 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

