

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 8 SO 41/12 B

L 8 SO 236/10 (Bayerisches LSG)
S 15 SO 81/10 (SG Augsburg)

.....,

Kläger und Beschwerdeführer,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Landkreis Aichach-Friedberg,
Münchener Straße 9, 86551 Aichach,

Beklagter und Beschwerdegegner.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 21. Juni 2012 durch
den Vorsitzenden Richter **E i c h e r** sowie die Richter **C o s e r i u**
und **D r. F i c h t e**
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Bayerischen Landessozialgerichts vom 19. Juli 2011 wird als unzulässig
verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Im Streit sind Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) ab 1.9.2009.
- 2 Der 1945 geborene Kläger bezieht eine Altersrente in Höhe von 874,37 Euro. Er ist privat kranken- und pflegeversichert; der an die private Krankenversicherung zu zahlende Beitrag beträgt monatlich 505,04 Euro, der Beitrag für die Pflegeversicherung monatlich 40,64 Euro. Seinen Antrag vom 15.9.2009 auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII lehnte der Beklagte mangels Bedürftigkeit ab (*Bescheid vom 16.2.2010; Widerspruchsbescheid vom 7.6.2010*). Die Klage ist erst- und zweitinstanzlich erfolglos geblieben (*Urteil des Sozialgerichts Augsburg <SG> vom 14.10.2010; Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts <LSG> vom 19.7.2011*). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Kläger sei bis zum Zeitpunkt der letzten Tatsachenentscheidung nicht hilfebedürftig gewesen, weil er seinen notwendigen Lebensunterhalt aus Einkommen (Altersrente: 874,37 Euro abzüglich 12,97 Euro = 861,40 Euro) bei einem Bedarf von 441,56 Euro habe selbst beschaffen können. Zwar ergebe sich bei Berücksichtigung der vollen Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung eine Unterdeckung von 103,15 Euro; nach § 32 Abs 5 Satz 1 SGB XII seien aber nur Beiträge in angemessener Höhe zu übernehmen. Dies sei nicht der Fall, weil der Kläger die Belastung durch Wahl des Basistarifs um die Hälfte auf 265 Euro habe verringern können. Ein vom ihm geltend gemachter ernährungsbedingter Mehrbedarf in Höhe von 27,35 Euro für natriumdefinierte und von 32,83 Euro für purinreduzierte Kost bestehe nicht.

Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG hat der Kläger Beschwerde eingelegt. Er macht eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache, eine Divergenz und Verfahrensfehler geltend. Zu klären seien folgende Rechtsfragen:

"Ist die 'Angemessenheit' der Beitragshöhe in der privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung gemäß § 32 Abs 5 Satz 1 SGB XII grundsätzlich auf die Hälfte des Basistarifs gemäß § 12 Abs 1 c VAG beschränkt?

Welche Beitragshöhe in der privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung ist als 'angemessen' im Sinne des § 32 Abs 5 Satz 1 SGB XII anzusehen?"

- 3 Die aufgezeigten Fragen seien klärungsbedürftig und auch klärungsfähig. Wenn die Angemessenheit nicht auf die Hälfte des Basistarifs beschränkt sei, komme es für die Entscheidung des hier vorliegenden Rechtsstreits auf die Beantwortung der konkret aufgeworfenen Rechtsfragen an.



- 4 Das Urteil des LSG weiche von der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 22.11.2011 - B 4 AS 138/10 R - ab. Das BSG habe dort den Rechtssatz aufgestellt:

"Die Mehrbedarfsempfehlungen 2008 sind keine antizipierten Sachverständigengutachten, weshalb die Gerichte sie nicht in normähnlicher Weise anwenden können."

Das LSG führe auf Seite 10 des Urteils (aber) aus: "Bezüglich der Frage, welche Erkrankungen grundsätzlich einen Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung rechtfertigen, legte das SG die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe in der 3. Auflage vom Oktober 2008 zugrunde (...). Nach aktuellem Stand der Ernährungsmedizin ist sowohl bei purinreduzierter als auch bei natriumdefinierter Kost kein Mehrbedarf mehr erforderlich, da es sich hierbei um Ernährungsweisen handelt, die diätisch mit einer so genannten Vollkost, bzw. Varianten dieser Vollkost behandelt werden können, für die im Regelsatz ausreichende Mittel zur Verfügung stehen. Für einen weiteren Mehrbedarf liegen bis Oktober 2010 keine Anhaltspunkte vor." Die Entscheidung des LSG beruhe daher auf folgendem Rechtssatz:

"Die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe in der 3. Auflage vom Oktober 2008 stellen ein antizipiertes Sachverständigengutachten dar und heben die grundsätzliche Verpflichtung der Verwaltung und der Gerichte auf, den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln."

- 5 Den Verfahrensmangel stützt der Kläger auf einen Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz, weil sich das LSG hinsichtlich des ernährungsbedingten Mehrbedarfs zu einer weiteren Sachaufklärung hätte gedrängt fühlen müssen. Im Rahmen der Beschwerdebegründung werden vom Prozessbevollmächtigten des Klägers daneben "auf ausdrückliche Weisung des Klägers" weitere Anträge gestellt und "mit den Ausführungen des Klägers" begründet.

II

- 6 Die Beschwerde ist unzulässig, weil die von dem Kläger geltend gemachten Zulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>), der Divergenz (§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG) und des Verfahrensfehlers (§ 160 Abs 2 Nr 3 SGG) nicht in der nach § 160a Abs 2 Satz 3 SGG gebotenen Weise dargelegt bzw bezeichnet worden sind. Der Senat konnte deshalb über die Beschwerde ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter nach § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGG iVm § 169 Satz 3 SGG entscheiden.
- 7 Grundsätzliche Bedeutung hat eine Rechtssache nur dann, wenn sie eine Rechtsfrage aufwirft, die - über den Einzelfall hinaus - aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des



Rechts einer Klärung durch das Revisionsgericht bedürftig und fähig ist. Ein Beschwerdeführer muss daher anhand des anwendbaren Rechts sowie unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufzeigen, welche Fragen sich stellen, dass diese Rechtsfragen noch nicht geklärt sind, weshalb deren Klärung aus Gründen der Rechtseinheit oder der Fortbildung des Rechts erforderlich ist und dass das angestrebte Revisionsverfahren eine Klärung dieser Rechtsfragen erwarten lässt. Um seiner Darlegungspflicht zu genügen, muss er mithin eine konkrete Rechtsfrage aufwerfen, ihre (abstrakte) Klärungsbedürftigkeit, ihre (konkrete) Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) sowie die über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung der von ihm angestrebten Entscheidung (sog Breitenwirkung) darlegen (*vgl nur BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 70 mwN*).

- 8 Diesen Anforderungen wird die vorliegende Beschwerdebegründung nicht gerecht. Zwar werden zwei Rechtsfragen formuliert und auch deren Klärungsbedürftigkeit behauptet. Die Klärungsfähigkeit ist hingegen nicht ausreichend dargelegt. Klärungsfähig ist eine Rechtsfrage nur dann, wenn sie für den zu entscheidenden Fall rechtserheblich ist (*BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 31*). Über die aufgeworfene Frage müsste das Revisionsgericht also - in Ergänzung zur abstrakten Klärungsbedürftigkeit - konkret-individuell sachlich entscheiden müssen (*BSG SozR 1500 § 160 Nr 39; SozR 1500 § 160a Nr 31*). Dies erfordert es, dass der Beschwerdeführer den nach seiner Auffassung vom Revisionsgericht einzuschlagenden Weg der Nachprüfung des angefochtenen Urteils und damit insbesondere den Schritt darlegt, der die Entscheidung der als grundsätzlich bezeichneten Rechtsfrage notwendig macht (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 31*).
- 9 Der Kläger stellt insoweit aber lediglich die zu klärende Rechtsfrage, ohne auch nur im Ansatz Ausführungen zur Angemessenheit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge iS des § 32 SGB XII zu machen, und sich mit Argumentation des LSG auseinanderzusetzen, es sei ihm zumutbar, die Höhe seiner Aufwendungen durch die Wahl des Basistarifs um die Hälfte zu mindern. Insbesondere fehlt eine Sachverhaltsdarstellung dazu, in welchem Tarif er bei seiner Krankenkasse eingestuft ist, weshalb er diesen Tarif gewählt hat, welche Leistungen hiervon umfasst sind und ob er auf diese Leistungen krankheitsbedingt angewiesen ist. Selbst wenn sich (im Sinne des Klägers) die Angemessenheit der Beitragshöhe in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht nach dem Basistarif gemäß § 12 Abs 1c Versicherungsaufsichtsgesetz richtet und - ggf auch nur für bestimmte Konstellationen - andere Kriterien für die Beurteilung der Angemessenheit heranzuziehen sind, kann der Senat deshalb nicht prüfen, inwieweit die aufgeworfenen Rechtsfragen entscheidungserheblich sein sollen.
- 10 Soweit der Kläger eine Divergenz zu einer Entscheidung des BSG behauptet, genügt sein Vortrag ebenfalls nicht den gesetzlichen Anforderungen. Eine Divergenz liegt nur dann vor, wenn das LSG einen tragenden abstrakten Rechtssatz in Abweichung von einem abstrakten Rechtssatz des BSG aufgestellt hätte; eine Abweichung ist erst dann zu bejahen, wenn das LSG die-



sen Kriterien - wenn auch unter Umständen unbewusst - widersprochen, also andere rechtliche Maßstäbe entwickelt hat (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 67*). Dass dies der Fall ist, hat der Kläger nicht schlüssig vorgetragen. Die wörtlich zitierten Ausführungen des LSG auf Seite 10 stellen nicht auf die Empfehlung des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe ab, sondern auf den aktuellen Stand der Ernährungsmedizin. Ob das SG selbst die Empfehlung des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe zugrunde gelegt hat, spielt für das Vorliegen einer Abweichung hingegen keine Rolle. Die Behauptung des Klägers, das LSG habe "daher" den Rechtssatz aufgestellt, die Empfehlung des Deutschen Vereins stellten ein antizipiertes Sachverständigengutachten dar, ist nur eine behauptete und durch nichts untermauerte Schlussfolgerung des Klägers aus den Ausführungen des LSG auf Seite 10. Selbst wenn man aber eine Divergenz annehmen wollte, ist dem Vortrag des Klägers das Beruhen der Entscheidung des LSG auf dieser Abweichung nicht zu entnehmen. Nach dem eigenen Vortrag des Klägers rechtfertigt der ernährungsbedingte Mehrbedarf zwar einen Betrag in Höhe von insgesamt 60,18 Euro; der Kläger erläutert aber weder die Höhe des angeblichen Mehrbedarfs noch dessen Ursache. Zudem könnte der Kläger nach seinem eigenen Vortrag einen etwaigen Mehrbedarf durch Einsatz seiner Altersrente nur dann nicht selbst decken, wenn bei der Bedarfsermittlung die tatsächlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als angemessen zu Grunde gelegt werden müssten. Da aber bereits diese Frage nicht beantwortet werden kann, lässt sich auch die Entscheidungserheblichkeit der behaupteten Divergenz nicht beurteilen.

- 11 Schließlich ist auch der geltend gemachte Verfahrensmangel nicht hinreichend bezeichnet. Der Kläger behauptet einen Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz, weil sich das LSG habe gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen anzustellen. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 Halbsatz 2 SGG kann der geltend gemachte Verfahrensmangel aber nicht auf eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs 1 Satz 1 SGG und auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist. Der Kläger behauptet aber nicht einmal, einen Beweisantrag gestellt zu haben.
- 12 Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde mit "weiteren Anträgen und Ergänzungen des Klägers auf ausdrückliche Weisung" ergänzt und "mit den Ausführungen des Klägers" begründet, genügt die Begründung schon nicht formalen Anforderungen; da die Begründung einer Nichtzulassungsbeschwerde als Prozesshandlung dem Vertretungszwang unterliegt, muss der Prozessbevollmächtigte mit seiner Unterschrift die volle Verantwortung für die Begründung übernehmen. Er darf sich nicht von der Begründung distanzieren oder zu erkennen geben, dass er den Inhalt nicht geprüft hat (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 164 RdNr 9a mit umfangreichen weiteren Nachweisen*). Gerade hieran fehlt es. Aus der Erklärung des Prozessbevollmächtigten des Klägers, dass er (nur) auf ausdrückliche Weisung des Klägers weitere Ergänzungen vornehme, die er auf eigene Ausführungen des Klägers stützt und vergleichbar



einer bloßen Anlage seiner eigenen Beschwerdebegründung anfügt, zeigt sich, dass er hierfür gerade keine Verantwortung übernimmt und die Ausführungen keiner eigenen Prüfung, Sichtung und rechtlichen Durchdringung unterworfen hat; im Gegenteil, er gibt hierdurch sogar zu erkennen, dass er sich davon distanziert.

- 13 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 Abs 1 SGG.

