

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 8 SO 60/10 B

L 1 SO 36/07 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 16 SO 120/05 (SG Speyer)

..... ,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Oberbürgermeister der Stadt Kaiserslautern,
Willy-Brandt-Platz 1, 67657 Kaiserslautern,

Beklagter und Beschwerdegegner.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 27. Januar 2011 durch
die Richter C o s e r i u , O t h m e r und Prof. Dr. S p e l l b r i n k
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil
des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 20. November 2009 wird als
unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



Gründe:

I

- 1 Im Streit sind höhere Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) für die Zeit vom 1.7.2005 bis 31.12.2005.
- 2 Die 1975 geborene Klägerin leidet an einem Louis-Bar-Syndrom, eine vererbte Systemerkrankung, von der insbesondere das Nervensystem, die Blutgefäße von Augen und Haut und das Immunsystem betroffen sind. Sie ist in der gesetzlichen Krankenversicherung, daneben aber auch privat krankenversichert und über ihren Vater beihilfeberechtigt. Sie lebt allein in einer den Eltern gehörenden Wohnung, für die sie eine Kaltmiete in Höhe von 487,98 Euro zahlt. Sie bezieht eine Rente wegen Erwerbsminderung in Höhe von 1659,73 Euro. Der Beklagte bewilligte der Klägerin Leistungen nach dem SGB XII (*Bescheid vom 20.6.2005; Widerspruchsbescheid vom 27.6.2005; Bescheid vom 15.10.2009*). Einen Antrag auf höhere Leistungen (Übernahme der Beiträge zur privaten Krankenversicherung) lehnte der Beklagte ab (*Bescheid vom 1.9.2005; Widerspruchsbescheid vom 6.9.2005*). Die auf höhere Leistungen gerichtete Klage ist erfolglos geblieben (*Urteil des Sozialgerichts Speyer vom 18.7.2007; Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Rheinland-Pfalz vom 20.11.2009*).
- 3 Mit ihrer Beschwerde macht die Klägerin eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend. Das LSG habe die Kosten für eine private Kranken- und Auslandskrankenversicherung, für Zuzahlungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und ein Mehrbedarf für Erwerbsunfähigkeit in Höhe von 17 vH des Regelsatzes bei der Berechnung der Einkommensgrenze nicht berücksichtigt. Andererseits seien Heizungskosten bei der Bestimmung der Kosten der Unterkunft nach § 85 Abs 1 Nr 2 SGB XII nicht einbezogen worden. Es stelle sich deshalb die grundsätzliche Rechtsfrage, "ob der Begriff der Angemessenheit iS des § 82 Abs 2 Ziffer 3 SGB XII dahin auszulegen ist, dass Beiträge zu einer zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossenen privaten Krankenversicherung und zu einer Auslandskrankenversicherung jedenfalls bei denjenigen Personen als abzusetzende Position anerkannt werden können, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden, für die es weltweit kein spezifisches Behandlungskonzept gibt". Die Klägerin und alle an einem Louis-Bar-Syndrom leidenden Personen müssten auch über eine medizinische Grundversorgung hinausgehende Möglichkeiten medizinischer Behandlung im Ausland in Betracht ziehen und sich somit gegen die Risiken absichern, die sich aus dem sich immer mehr einschränkenden Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung ergäben.
- 4 Soweit es die Zuzahlungen betreffe, stelle sich die grundsätzliche Rechtsfrage, ob bei Betroffenen, die - wie die Klägerin - von Jugend an an einer erblich bedingten, zu einer Behinderung mit



einem Grad von 100 führenden, unheilbaren und lebensbedrohlichen Erkrankung litten, und die weder durch ihre Lebensführung den Ausbruch dieser Krankheit verhindern, noch durch therapiegerechtes Verhalten ihre Behandlung und die damit verbundenen Kosten beeinflussen oder steuern könnten, entsprechend den Regelungen des § 82 Abs 2 Nr 2 und 3 SGB XII zu entlasten seien.

- 5 Bezüglich des Mehrbetrags von 17 % des Regelsatzes für Erwerbsunfähigkeit als abzugsfähige Position habe das LSG die Auffassung vertreten, dass hierfür keine gesetzliche Grundlage bestehe und auch eine Berücksichtigung als besondere Belastung nach § 87 Abs 1 Satz 2 SGB XII ausscheide. Es stelle sich die grundsätzliche Frage, ob § 85 Abs 1 Nr 1 SGB XII auf den Regelbedarf nach § 28 SGB XII in der durch § 30 SGB XII modifizierten Form verweise.
- 6 Schließlich stelle sich die Frage, ob Heizkosten im Rahmen des § 85 SGB XII zu den Unterkunftskosten gehörten. Die aufgeworfenen Fragen seien entscheidungserheblich, weil die Berücksichtigung als Abzugspositionen bei der Ermittlung der Einkommensgrenze den über den Einkommensgrenzen liegenden Betrag vermindere und damit den Auszahlungsbetrag aus dem der Klägerin bewilligten persönlichen Budget in Form einer pauschalen Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erhöhe.

II

- 7 Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil der geltend gemachte Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) nicht in der erforderlichen Weise dargelegt ist (§ 160a Abs 2 Satz 3 SGG). Der Senat konnte deshalb über die Beschwerde ohne Zuziehung der ehrenamtlichen Richter gemäß § 160a Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 iVm § 169 SGG entscheiden.
- 8 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 (so genannte Breitenwirkung) darlegen (vgl. nur BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 34 S 70 mwN).



- 9 Diesen Anforderungen wird die vorliegende Beschwerdebegründung nicht gerecht. Zwar werden verschiedene Rechtsfragen formuliert, die weiteren Ausführungen genügen aber nicht den Anforderungen an die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung.
- 10 Soweit es die Frage betrifft, ob bei bestehender gesetzlicher Krankenversicherung private Krankenversicherungsbeiträge und die Beiträge für die Auslandskrankenversicherung vom Einkommen in Abzug zu bringen sind, fehlen in Ergänzung zur Klärungsbedürftigkeit ausreichende Feststellungen zur Klärungsfähigkeit der Rechtsfrage. Klärungsfähig ist eine Rechtsfrage nur dann, wenn sie für den zu entscheidenden Fall rechtserheblich ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 31*): Über die aufgeworfene Rechtsfrage müsste das Revisionsgericht also - in Ergänzung zur abstrakten Klärungsbedürftigkeit - konkret individuell sachlich entscheiden können (*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*). Die Klägerin hätte daher den Sachverhalt so schildern müssen, dass der Senat in die Lage versetzt wird, ausgehend von ihrer Rechtsansicht zu prüfen, ob ein Anspruch auf höhere Leistungen zu bejahen ist. Der Sachverhalt ist allerdings so allgemein gehalten, dass dem Senat dieser Schritt verwehrt bleibt. So trägt die Klägerin lediglich vor, eine private und eine Auslandskrankenversicherung abgeschlossen zu haben, weil sie eine über eine medizinische Grundversorgung hinausgehende Möglichkeit medizinischer Behandlung auch im Ausland in Betracht ziehen und sich somit gegen Risiken absichern müsse, die sich aus dem eingeschränkten Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung ergebe. Hier wäre es aber erforderlich gewesen darzulegen, welche Leistungen von der privaten Krankenversicherung überhaupt umfasst sind. Nur wenn ein Vergleich der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung möglich ist, kann die Angemessenheit (auch ausgehend von der Rechtsauffassung der Klägerin) beurteilt werden. Zudem ist der Vortrag der Klägerin widersprüchlich; denn während sie behauptet, dass sie eine über eine medizinische Grundversorgung hinausgehende Möglichkeit medizinischer Behandlung auch im Ausland in Betracht ziehen müsse, erklärt sie gleichzeitig, dass eine wirksame Therapie fehle und weltweit kein spezifisches Behandlungskonzept existiere. Folgt man diesem Vortrag, hätte sie deshalb erläutern müssen, ob und welche Leistungen (über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus) existieren, die (nur) von der privaten Krankenversicherung zu erbringen sind.
- 11 Schließlich hätte die Klägerin zur Darlegung der Klärungsfähigkeit aufzeigen müssen, welcher Zeitraum betroffen ist, in welcher Höhe die Leistungen bewilligt wurden, welche Beträge vom Einkommen der Klägerin in Abzug gebracht wurden und wie sich ihre Einkommenssituation im streitigen Zeitraum konkret darstellt. Denn selbst wenn eine private Kranken- und Auslands-



krankenversicherung angemessen wäre, ließe sich angesichts der nur ansatzweise vorgetragenen Einkommens- und Vermögenssituation nicht beurteilen, ob der Klägerin höhere Leistungen zustehen, wenn etwa bei der Berechnung der Leistung vom Einkommen der Klägerin zu Unrecht andere oder zu hohe Beträge abgesetzt wurden. Begehrt die Klägerin höhere Leistungen, sind Grund und Höhe der Leistungen insgesamt zu prüfen. Eine Reduzierung allein auf die Frage der Abzugsfähigkeit einzelner Beträge ist ausgeschlossen.

- 12 Gleiches gilt im Ergebnis auch für die Frage, ob Zuzahlungen vom Einkommen der Klägerin in Abzug zu bringen sind. Abgesehen davon, hätte sich die Klägerin in diesem Zusammenhang nicht damit begnügen dürfen, auf eine angebliche Lücke im Gesetz hinzuweisen, weil der Klägerin bei den Zuzahlungen die "Steuerungsmöglichkeit" fehle. Sie hätte sich vielmehr zunächst mit der Regelsatzverordnung (RSV) und der Gesetzesentwicklung auseinandersetzen müssen, weil (erst) seit dem 1.1.2004 Sozialhilfeempfänger wie alle sonstigen gesetzlich Versicherten Zuzahlungen von bis zu 2 vH ihres Bruttoeinkommens, chronisch Kranke bis zu 1 vH ihres Bruttoeinkommens zu erbringen haben und dementsprechend § 38 Abs 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gestrichen und § 1 Abs 1 Satz 2 RSV dahingehend geändert wurde, dass die Wörter "sowie für Körperpflege und für Reinigung" durch die Wörter "für Körperpflege, für Reinigung sowie die Leistungen für Kosten bei Krankheit, bei vorbeugender und sonstiger Hilfe, soweit sie nicht nach den §§ 36 bis 38 des Gesetzes übernommen werden" ersetzt wurden (*Art 29 GKV Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 - BGBl I 2190*). Sie hätte sodann Ausführungen dazu machen müssen, weshalb trotz der Gesetzesentwicklung, des Wortlauts der einschlägigen Normen und der gesetzgeberischen Zielsetzung von einer Gesetzeslücke auszugehen ist und in diesem Zusammenhang auch erläutern müssen, warum das Existenzminimum unterschritten und es deshalb unzumutbar ist, die Zuzahlung aus dem Regelsatz zu decken. Ergänzend sei hier darauf hingewiesen, dass der Senat mit Urteil vom 16.12.2010 - B 8 SO 7/09 R - einen Anspruch auf Übernahme von Zuzahlungen zu Arzneimitteln und Praxisgebühren (bis zur jährlichen Belastungsgrenze) bei Empfängern von Leistungen nach dem SGB XII verneint hat.

- 13 Soweit es schließlich die Abzugsfähigkeit eines pauschalen Mehrbedarfs betrifft, kann diese Frage bereits unmittelbar aus dem Gesetz beantwortet werden (*vgl dazu BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 7*). Zwar ist der Eckregelsatz im SGB XII nicht legal definiert. Es wird in Literatur und Rechtsprechung aber nicht angezweifelt, dass der Regelsatz nach § 28 Abs 2 Satz 1 SGB XII iVm der RSV gemeint ist. Einen anderen "Regelsatz" kennt weder das SGB XII noch die RSV. Dies erkennt die Klägerin selbst, wenn sie von einer "Erhöhung" des Regelsatzes oder von einer "Modifikation" spricht, also von einer Abweichung von der "Regel", die dem Begriff Regelsatz immanent ist. Die Auffassung, der Eckregelsatz sei mit der Höhe des Bedarfs des Hilfebedürftigen gleichzusetzen (nichts anderes wird im Ergebnis behauptet) mit der Folge, dass der Eckregelsatz entgegen seinem Wortsinn individuell zu bestimmen wäre, ist abwegig. Zudem lässt sich anhand des Vortrags der Klägerin auch nicht beurteilen, ob ihr ein solcher



Mehrbedarf überhaupt zusteht. Im Übrigen lässt sich aber nach oben Gesagtem wegen der nur teilweise vorgetragenen Einkommens- und Vermögenssituation auch insoweit nicht bestimmen, ob diese Frage entscheidungserheblich sein kann.

- 14 Dies gilt auch für die Frage, ob der Begriff der "Unterkunftskosten" in § 85 Abs 1 Satz 1 Nr 2 SGB XII die Heizkosten umfasst oder in Anlehnung an § 29 SGB XII, der zwischen Unterkunft und Heizung unterscheidet, die Berücksichtigung von Heizkosten ausschließt. Hier hätte die Klägerin aber auch ins Detail gehende Ausführungen zur Unterkunft selbst machen müssen, damit die Angemessenheit der Kosten der Unterkunft (mit oder ohne Heizkosten) beurteilt werden kann; denn die Berücksichtigung dieser Kosten erfolgt nach § 85 Abs 1 Nr 2 SGB XII nur, soweit die Aufwendungen hierfür den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang nicht übersteigen.
- 15 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)