

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 8 SO 68/11 B

L 1 SO 42/09 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 16 SO 52/07 (SG Speyer)

.....,

Klägerin, Antragstellerin
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 23. April 2012 durch
den Vorsitzenden Richter E i c h e r sowie die Richter C o s e r i u
und Dr. L e i t h e r e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 22. September 2011 - L 1 SO 42/09 - wird
als unzulässig verworfen.

Der Antrag der Klägerin, ihr zur Durchführung des Verfahrens der Beschwerde gegen die
Nichtzulassung der Revision in dem bezeichneten Urteil Prozesskostenhilfe zu bewilligen
und Rechtsanwalt R aus N beizuordnen, wird abgelehnt.

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 höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) für die Zeit vom 1.1. bis 31.12.2007.
- 2 Die 1977 geborene Klägerin leidet an einem Louis-Bar-Syndrom, von dem insbesondere das Nervensystem, die Blutgefäße von Augen und Haut und das Immunsystem betroffen ist. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung von 100 mit den Merkzeichen "B", "G", "aG", "H" und "RF" festgestellt und Pflegestufe 2 in der sozialen Pflegeversicherung anerkannt. Sie ist gesetzlich krankenversichert und es besteht nach ihren Angaben für sie "über ihren Vater" eine Beihilfeberechtigung zu 80 % und ergänzend - ebenfalls "über ihren Vater" - eine private Krankenversicherung mit einem Leistungsumfang von 20 %. Sie bezog eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit einem Zahlungsbetrag von Januar bis März 2007 in Höhe von 485,99 Euro, von April bis Juni 2007 in Höhe von 481,68 Euro und von Juli bis Dezember 2007 in Höhe von 484,26 Euro. Der Beklagte bewilligte der Klägerin für den streitbefangenen Zeitraum durch mehrere Bescheide Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII, ohne die Beiträge der privaten Krankenversicherung zu berücksichtigen.
- 3 Die auf höhere Leistungen gerichtete Klage, mit der die Klägerin ua geltend gemacht hat, dass von ihrem Einkommen die Kosten für eine private Kranken- und Auslandskrankenversicherung, für Zuzahlungen zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie ein Mehrbedarf für Erwerbsunfähigkeit in Abzug zu bringen seien, ist erfolglos geblieben (*Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Speyer vom 27.5.2009; Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz <LSG> vom 22.9.2011*).
- 4 Gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG hat die Klägerin Beschwerde eingelegt und die Gewährung von Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beiordnung ihres Prozessbevollmächtigten beantragt. Sie macht eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend und formuliert insoweit folgende Rechtsfragen:
 - "1. Schließen die Regelungen im SGB XII zur Übernahme von Kosten einer privaten Krankenversicherung die Berücksichtigung derartiger Kosten bei der Berechnung der Grundsicherungsleistungen auch dann aus, wenn die private Krankenversicherung erforderlich ist, um lebenserhaltende und lebensverlängernde medizinische Behandlungen bei unheilbaren Krankheiten zu ermöglichen, die nicht dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen?
 2. Ist ein höherer Regelsatz nach § 28 Abs 1 SGB XII dann zuzubilligen, wenn durch



lebenserhaltende und lebensverlängernde medizinische und therapeutische Behandlungen bei unheilbaren Erkrankungen die insoweit entstehenden anderweitig nicht zu deckenden Kosten ein Ausmaß erreichen, das 20 % des anrechenbaren Gesamteinkommens übersteigt, und diese Kosten anders nicht vermeidbar sind?"

- 5 Die aufgeworfenen Fragen seien entscheidungserheblich, weil sich bei Berücksichtigung der monatlichen Aufwendungen für ihre private Krankenversicherung die für das Jahr 2007 ausgewiesenen Grundsicherungsleistungen für den Zeitraum bis September 2007 um je 94,08 Euro und im Zeitraum Oktober bis Dezember 2007 um je 87,65 Euro monatlich erhöhen müssten.

II

- 6 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.
- 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*). 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.
- 8 Soweit es die Frage betrifft, ob bei bestehender gesetzlicher Krankenversicherung (und Beihilfeberechtigung) private Krankenversicherungsbeiträge vom Einkommen in Abzug zu bringen sind, fehlen neben Ausführungen zur Klärungsbedürftigkeit (fehlende höchstrichterliche Entscheidungen unmittelbar oder mittelbar zur Problematik), die nicht einmal behauptet wird, ausreichende Darlegungen zur Klärungsfähigkeit der Rechtsfrage. Klärungsfähig ist eine Rechts-



frage 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 insgesamt höhere Leistungen zu bejahen ist. Der Sachverhalt ist allerdings nur so rudimentär geschildert, dass dem Senat dieser Schritt verwehrt bleibt. Selbst wenn eine private Krankenversicherung angemessen wäre, ließe sich dies angesichts fehlender Ausführungen zum Gesamtbedarf und der nur ansatzweise beschriebenen Einkommens- und Vermögenssituation nicht beurteilen. Insoweit genügt nicht der unsubstantiierte Hinweis auf einen anliegenden Berechnungsbogen. Insbesondere ist dem Vortrag der Klägerin nicht zu entnehmen, dass sie die Kosten der "über ihren Vater" laufenden privaten Versicherung zu tragen hat.

- 9 Der Antrag auf Bewilligung von PKH ist abzulehnen. Gemäß § 73a Abs 1 SGG iVm § 114 Zivilprozessordnung (ZPO) kann PKH nur bei hinreichender Erfolgsaussicht bewilligt werden. Dies ist - wie dargelegt - nicht der Fall. Mit der Ablehnung der PKH entfällt zugleich die Beordnung eines Rechtsanwalts im Rahmen der PKH (§ 73a Abs 1 SGG iVm § 121 Abs 1 ZPO).
- 10 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

