

L 3 AS 3212/18
S 5 AS 1047/18
SG Karlsruhe



LANDESSOZIALGERICHT BADEN-WÜRTTEMBERG

Abdruck

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

- Klägerin und Berufungsbeklagte -

Proz.-Bev.: Rechtsanwalt Martin Weise
Wilhelmstr. 6, 79098 Freiburg

gegen

Jobcenter Landkreis
vertreten durch den Geschäftsführer
Bahnhofstr. 37, 72202 Nagold

- Beklagter und Berufungskläger -

Proz.-Bev.:

Der 3. Senat des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in Stuttgart
hat ohne mündliche Verhandlung am 18.03.2020 durch

den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht
die Richterin am Landessozialgericht und
den Richter am Sozialgericht
sowie durch die ehrenamtlichen Richter

für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.08.2018 insoweit abgeändert, als der Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verurteilt wird, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 € zu gewähren. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Im Übrigen wird die Berufung des Beklagten zurückgewiesen.

Der Beklagte erstattet der Klägerin ein Drittel ihrer außergerichtlichen Kosten in beiden Instanzen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Bewilligung von weiteren Leistungen nach dem SGB II aufgrund eines von der Klägerin geltend gemachten Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II für die ihr infolge einer Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten streitig.

Der Beklagte bewilligte der in _____ lebenden Klägerin durch Bescheid vom 04.04.2017 für den Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende in Höhe von monatlich 653,40 € (409,00 € Regelbedarf + 9,41 € Mehrbedarf für die Warmwassererzeugung + 234,99 € Kosten der Unterkunft und Heizung).

Mit Anträgen vom 15.05.2017 und vom 19.06.2017 beehrte die Klägerin eine „Fahrtkostenerstattung“ wegen ihrer seit dem 13.04.2017 in Pforzheim stattfindenden Methadon-Substitutionsbehandlung. Diese Behandlung finde täglich statt. Die einfache Wegstrecke betrage 23,6 km. Sie benötige entweder eine Monatskarte für den öffentlichen Personennahverkehr oder die Erstattung der ihr entstehenden Benzinkosten.

Der Beklagte lehnte durch Bescheid vom 22.06.2017 die Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen der Fahrtkosten der Klägerin nach Pforzheim ab. Der Mehrbedarf der Klägerin sei nicht unabweisbar, weil er durch Leistungen der Krankenkasse gedeckt werden könne.

Durch Änderungsbescheid vom 21.07.2017 bewilligte der Beklagte der Klägerin für Juni 2017 Leistungen in Höhe von insgesamt 882,00 € und für Juli 2017 Leistungen in Höhe von insgesamt 715,89 €. Die im Vergleich zum Bescheid vom 04.04.2017 höheren Leistungen resultierten aus der Anerkennung eines Mehrbedarfs für die der Klägerin entstehenden Fahrtkosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter und der teilweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft der Klägerin.

Gegen die Ablehnung der Bewilligung eines Mehrbedarfs wegen der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung erhob die Klägerin Widerspruch und verwies auf die Notwendigkeit der täglichen Behandlung. Sie legte diesbezüglich eine Bescheinigung des sie behandelnden Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Frankl vor. Im Weiteren legte die Klägerin den Bescheid ihrer Krankenkasse vom 11.10.2017 über die Ablehnung der Fahrtkostenerstattung hinsichtlich der Methadon-Substitutionsbehandlung sowie den deshalb erhobenen Widerspruch vor.

Aufgrund der der Klägerin wegen der Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter entstehenden Fahrtkosten und der teilweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft ergingen mehrere Änderungsbescheide, durch welche höhere Leistungen bewilligt wurden:

<u>Änderungsbescheid</u>	<u>Zeitraum</u>	<u>Leistungshöhe</u>
14.09.2017	August 2017	929,40 €
09.10.2017	September 2017 und Oktober 2017	702,14 € 729,62 €
14.11.2017	November 2017	708,32 €
16.11.2017	November 2017	743,32 €
19.01.2018	Dezember 2017 und Januar 2018	756,14 € 726,39 €
14.02.2018	Februar 2018	726,40 €
21.03.2018	März 2018	698,76 €
06.06.2018	April 2018	726,60 €

Mit einem weiteren Änderungsbescheid vom 25.11.2017 berücksichtigte der Beklagte die Erhöhung der Regelleistung im Zeitraum Januar bis April 2018 auf monatlich 416,00 €.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin wegen der Ablehnung eines Mehrbedarfs aufgrund der wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten durch Widerspruchsbescheid vom 28.02.2018 unter Vertiefung seiner Ausführungen im Ausgangsbescheid als unbegründet zurück.

Mit der deswegen zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhobenen Klage hat die Klägerin begehrt, ihr für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 einen monatlichen Mehrbedarf in Höhe von 306,00 € für die ihr wegen der Fahrten nach Pforzheim zur Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Kosten zu bewilligen.

Die Klägerin hat im erstinstanzlichen Verfahren den Widerspruchsbescheid ihrer Krankenkasse vom 18.07.2018 vorgelegt, mit dem ihr Widerspruch gegen die Ablehnung der Fahrtkostenübernahme zurückgewiesen worden ist.

Das SG Karlsruhe hat den die Klägerin behandelnden Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Frankl als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat unter dem 11.06.2018 bestätigt, dass sich die Klägerin seit dem 13.07.2017 bis zum Zeitpunkt der Zeugenaussage bei ihm zur Methadon-Substitution täglich in Behandlung befindet.

Zur Klagebegründung hat die Klägerin auf mehrere sozialgerichtliche Urteile hingewiesen, nach welchen die Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung einen Mehrbedarf begründeten. Die Behandlung sei für sie zwingend notwendig. Bei den täglichen Fahrten zur Behandlung lege sie insgesamt 52 km zurück. Bei 30 Tagen ergebe sich demnach unter Berücksichtigung der Kilometerpauschale für Berufstätige von 0,20 €/km ein Betrag in Höhe von 306,00 €. Eine Monatsfahrkarte für den öffentlichen Personennahverkehr würde 97,50 € kosten. Jedoch wäre der Zeitaufwand bei der Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs erheblich höher. Der Widerspruchsbescheid ihrer Krankenkasse sei wohl zutreffend. Es sei ihr nicht zumutbar, hiergegen eine offensichtlich aussichtslose Klage zu erheben.

Der Beklagte hat unter Bekräftigung seiner Ausführungen im Widerspruchsbescheid und unter Betonung, dass die Klägerin einen Anspruch auf Fahrtkostenerstattung gegen ihre Krankenkasse habe, den sie gerichtlich durchsetzen müsse, die Abweisung der Klage beantragt.

Das SG Karlsruhe hat den Beklagten durch Urteil vom 20.08.2018 unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verpflichtet, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018 und vom 21.03.2018 weiteres Arbeitslosengeld II für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 in Höhe von monatlich 306,00 € zu bewilligen. Wegen der täglichen Fahrten zur Methadon-Substitutionsbehandlung sei der Klägerin ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II entstanden. Der Bedarf sei laufend, weil die Klägerin täglich zur Behandlung nach Pforzheim müsse. Es handle sich auch um einen besonderen Bedarf, weil die der Klägerin entstehenden Kosten in Höhe von 306,00 € den in der Regelleistung berücksichtigten Betrag für „Verkehr“ erheblich überstiegen. Schließlich sei der Bedarf auch unabweisbar. Die Klägerin habe keinen Anspruch wegen der Fahrtkosten gegenüber ihrer Krankenkasse. Gesetzlich sei die Klägerin nicht verpflichtet gewesen (§§ 5 Abs. 3 Satz 1, 12a Satz 1 SGB II), Klage gegen ihre Krankenkasse zu erheben.

Gegen das Urteil des SG Karlsruhe hat der Beklagte am 06.09.2018 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben.

Zur Berufungsbegründung macht der Beklagte geltend, die von der Klägerin begehrte Fahrtkostenerstattung sei dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen. Durch die Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenkasse sei der Anspruch der Klägerin auf Existenzsicherung im gesundheitlichen Bereich abgedeckt. Im Weiteren sei der Klägerin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Eine entsprechende Monatskarte habe im streitgegenständlichen Zeitraum 97,50 € gekostet.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20.08.2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen,
hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG Karlsruhe für zutreffend. Bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel würde ihr eine tägliche Fahrzeit von 2 Stunden entstehen, wogegen die Fahrtzeit mit dem Pkw lediglich 1 Stunde betrage. Im Hinblick auf die monatliche Zeitersparnis und dem Ziel ihrer Eingliederung in Arbeit, das durch die langen Fahrzeiten gefährdet werde, sei demnach die Nutzung des Pkw erforderlich.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 28.11.2019 hat die Klägerin ausgeführt, wegen einer Erkrankung ihres Knies könne sie nur sehr eingeschränkt Strecken zu Fuß zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen. Sie habe sich im Sommer 2019 wegen dieser Erkrankung in ärztlicher Behandlung befunden.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerechte (§ 151 SGG) und auch statthafte (§§ 143, 144 SGG) Berufung des Beklagten, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist zulässig und insoweit begründet, als das SG Karlsruhe den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 verpflichtet hat, der Klägerin unter Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018 und vom 21.03.2018 weiteres Arbeitslosengeld II für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 in Höhe von monatlich mehr als 97,50 € zu bewilligen. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG Karlsruhe vom 20.08.2018 sowie der Bescheid vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018. Der Beklagte verfolgt im Berufungsverfahren die Aufhebung des Urteils des SG Karlsruhe und die Abweisung der von der Klägerin erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nach §§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, Abs. 4, 56 SGG (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 28.11.2018 – B 14 AS 48/17 R – juris, Rn. 9), mit der sie unter Aufhebung des Bescheides vom 22.06.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.02.2018 die Abänderung des Bescheides vom 04.04.2017 in der Gestalt der nachfolgenden Änderungsbescheide und die Verurteilung des Beklagten zur Gewährung weiterer Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 306,00 € begehrt. Das SG Karlsruhe ist unzutreffend von einer kombinierten Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage nach §§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 und 3, Abs. 4, 56 SGG ausgegangen. Eine solche Klage ist nur dann die statthafte Klageart, wenn ein Anspruch nach § 44 SGB X und nicht wie vorliegend nach § 48 SGB X geltend gemacht wird (vgl. BSG, Urteil vom 28.11.2018 – B 14 AS 48/17 R – juris, Rn. 9).

Die Berufung des Beklagten ist teilweise begründet. Die Klägerin hat im Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 entgegen dem Urteil des SG Karlsruhe nur einen Anspruch auf die Bewilligung weiterer monatlicher Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 97,50 €.

Rechtsgrundlage des Anspruchs der Klägerin auf Abänderung des für den Zeitraum vom 01.05.2017 bis zum 30.04.2018 ergangenen Bescheids vom 04.04.2017 in der Gestalt der Bescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 25.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 (letzteren hat das SG Karlsruhe nicht berücksichtigt) ist § 40 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 3 SGB II in der vom 01.01.2017 bis zum 31.07.2019 geltenden Fassung in Verbindung mit § 48 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 1 SGB X in Verbindung mit § 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III in der ab dem 01.04.2012 geltenden Fassung (vgl. Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.12.2010 – L 13 AS 1673/09 – juris, Rn. 18). Demnach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Der Verwaltungsakt ist mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufzuheben, wenn die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt. Die Voraussetzungen dieser Rechtsgrundlage sind zugunsten der Klägerin im Hinblick auf die ihr wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung entstehenden Fahrtkosten in Höhe von monatlich 97,50 € gegeben.

1. Der Bescheid vom 04.04.2017 über die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II für den Zeitraum von Mai 2017 bis April 2018 in der Gestalt der nachfolgenden Änderungsbescheide ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand: 01.12.2017, § 48, Rn. 54).

2. In der dem Bescheid vom 04.04.2017 bei seinem Erlass zugrunde liegenden tatsächlichen Verhältnissen ist zugunsten der Klägerin nach seinem Erlass eine wesentliche Änderung eingetreten. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ist gegeben, wenn der Verwaltungsakt von der Behörde nach den nunmehr vorliegenden Verhältnissen so nicht mehr erlassen werden dürfte (vgl. Brandenburg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl., Stand: 01.12.2017, § 48, Rn. 67). Die Klägerin hat aufgrund der seit dem 13.04.2017 täglich in Pforzheim erfolgenden Methadon-Substitutionsbehandlung einen Anspruch auf weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 €. Dieser Anspruch ergibt sich aus § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II.

a) Der Anspruch nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II ist hingegen kein eigenständiger Streitgegenstand, sondern Bestandteil der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts (vgl. BSG,

Urteil vom 12.12.2013 – B 4 AS 6/13 R – juris, Rn. 11). Mit dem ausdrücklich auf die Bewilligung von Leistungen wegen der Fahrtkosten beschränkten Begehren hat die Klägerin den Streitgegenstand zulässig auf die Regelleistung beschränkt. Die Leistungen für die Kosten der Unterkunft und Heizung sind demnach nicht Gegenstand des Verfahrens (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – B 4 AS 6/13 R – juris, Rn. 11).

b) Den unabhängig von den Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung eingetretenen Änderungen seit Erlass des Bescheides vom 04.04.2017 wegen der Fahrtkosten der Klägerin zur Wahrnehmung des Umgangsrechts mit ihrer Tochter und der zeitweisen Aufnahme der Tochter in die Bedarfsgemeinschaft der Klägerin hat der Beklagte durch Erlass der Änderungsbescheide vom 21.07.2017, vom 14.09.2017, vom 09.10.2017, vom 14.11.2017, vom 16.11.2017, vom 19.01.2018, vom 14.02.2018, vom 21.03.2018 und vom 06.06.2018 Rechnung getragen. Die Erhöhung der Regelleistung ab dem 01.01.2018 hat der Beklagte durch den Änderungsbescheid vom 25.11.2017 berücksichtigt. Gegenüber diesen Änderungsbescheiden hat die Klägerin keine Einwendungen erhoben. Auch dem Senat sind keine Anhaltspunkte für eine unzutreffende Berücksichtigung des diesbezüglichen Bedarfs der Klägerin ersichtlich.

c) Die Klägerin hat wegen der täglichen Fahrten zur Methadon-Substitutionsbehandlung von Bad Wildbad nach Pforzheim einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen besonderen Bedarf im Sinne des § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II.

aa) Der Bedarf ist laufend und nicht nur einmalig. Nach der im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Aussage des die Klägerin behandelnden Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Frankl ist seit dem 13.04.2017 eine tägliche Methadon-Substitution erforderlich.

bb) Die Fahrtkosten stellen auch einen besonderen Bedarf dar. Ein besonderer Bedarf ist dann gegeben, wenn die Bedarfslage eine andere ist, als die, die bei typischen Empfängern von Grundsicherungsleistungen vorliegt. Es muss daher ein Mehrbedarf im Verhältnis zum „normalen“ Regelbedarf gegeben sein (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 4 AS 4/14 R – juris, Rn. 16). Die der Klägerin wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung täglich entstehenden Fahrtkosten gehen in dieser Häufigkeit weit über den „normalen“ Regelbedarf hinaus. Dem „normalen“ Empfänger von Leistungen nach dem SGB II entstehen nicht täglich Fahrtkosten wegen einer ärztlichen Behandlung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 19.03.2015 – L 6 AS 1926/14 – juris, Rn. 20).

In dem der Klägerin bewilligten Regelbedarf waren zwar im Jahr 2017 für Verkehr ein Betrag von 32,90 € (§ 5 Abs. 1 Abteilung 7 RBEG) und im Jahr 2018 ein Betrag in Höhe von 33,44 € (§ 1 RBSFV 2018) berücksichtigt. Dieser Bedarf beinhaltet jedoch lediglich die „allgemeine“ Mobilität der Klägerin und nicht den vorliegenden Sonderfall der täglichen Fahrten zu einer ärztlichen Behandlung.

cc) Der Mehrbedarf der Klägerin wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung ist auch unabweisbar. Nach § 21 Abs. 6 Satz 2 SGB II ist der Mehrbedarf unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

(1) Entgegen der Ansicht des Beklagten ist der Mehrbedarf der Klägerin nicht durch Zuwendungen Dritter, durch Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse der Klägerin, gedeckt.

Die gesetzliche Krankenversicherung der Klägerin hat im streitgegenständlichen Zeitraum keine Leistungen für die Fahrtkosten wegen der Methadon-Substitutionsbehandlung erbracht. Sie hat den entsprechenden Antrag der Klägerin durch Bescheid vom 11.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2018 abgelehnt.

Die Ablehnung der Leistungserbringung durch die gesetzliche Krankenkasse der Klägerin ist auch zu Recht erfolgt. Zwar gehören nach § 60 SGB V auch Fahrtkosten zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (um die es hier geht) werden nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V aber nur in besonderen Ausnahmefällen, die der gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransportrichtlinien) festgelegt hat, erstattet. Ein in § 8 der Krankentransportrichtlinien festgelegter Ausnahmefall ist vorliegend nicht gegeben. Der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung kommt von vornherein nicht für allgemeine Fahrtkosten, die im Zusammenhang mit einer ambulanten medizinischen Behandlung entstehen, auf (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 15.02.2016 – L 7 AS 1681/15 B – juris, Rn. 11).

Demnach war es der Klägerin auch nicht zumutbar, gegen den ablehnenden Bescheid ihrer Krankenkasse vom 11.10.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.07.2018 eine offensichtlich aussichtslose Klage zu erheben.

(2) Auch unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten war der Fahrtkostenbedarf der Klägerin nicht gedeckt. Der Einsatz der im Regelbedarf berücksichtigten Ansparbeträge zur Finanzierung der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung würde zu einer Aufzehrung dieser Ansparbeträge und demnach zu einer ständigen Unterdeckung dieser Bedarfspositionen führen. Darüber hinaus kommt eine „Umschichtung“ von in der Regelleistung für die einzelnen Bedarfspositionen berücksichtigten Beträgen nur dann in Betracht, wenn auch der Bedarf, der durch die „Umschichtung“ finanziert werden soll, grundsätzlich vom Regelbedarf umfasst ist (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 4 AS 4/14 R – juris, Rn. 20). Tägliche Fahrtkosten zu einer ärztlichen Behandlung sind jedoch, wie bereits ausgeführt, nicht Bestandteil der Regelleistung.

(3) Der Unabweisbarkeit des Bedarfs der Klägerin wegen der Fahrtkosten zur Methadon-Substitutionsbehandlung steht auch nicht die Trennung der Leistungssysteme der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Krankenversicherung entgegen.

Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, ist zu unterscheiden zwischen dem Fall, in dem der Ausfall der Bedarfsdeckung durch die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung des Versicherten zur Zuzahlung oder vorläufigen/endgültigen Tragung eines Eigenanteils, wie etwa nach § 29 Abs. 2 SGB V für die kieferorthopädische Versorgung, erfolgt und dem Fall, dass dem Leistungsberechtigten durch eine medizinisch notwendige Behandlung deswegen regelmäßig Kosten entstehen, weil Leistungen der Krankenversicherung etwa wegen ihres geringen Abgabepreises, aus sonstigen Kostengründen oder aus systematischen/sozialpolitischen Gründen von der Versorgung nach dem SGB V ausgenommen werden. In ersterem Fall sieht § 62 SGB V auch für Bezieher von Leistungen nach dem SGB II eine Zuzahlung bis zur Belastungsgrenze vor und § 29 Abs. 2 SGB V fordert den Eigenanteil an der kieferorthopädischen Versorgung als Vorleistung des Versicherten bis zum endgültigen Abschluss der Behandlung ohne Ausnahme. SGB II-Leistungsempfänger haben demnach Zuzahlungen und die Vorleistung des Eigenanteils aus dem Regelbedarf zu erbringen. Werden, wie im zweiten Fall, Aufwendungen für eine medizinisch notwendige Behandlung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, kann aber grundsätzlich ein

Anspruch auf eine Mehrbedarfsleistung entstehen (vgl. BSG, Urteil vom 12.12.2013 – B 4 AS 6/13 R – juris, Rn. 22).

Der grundsätzliche Ausschluss der Übernahme der Fahrtkosten der Klägerin zur ambulanten ärztlichen Behandlung nach Pforzheim ist entsprechend der Rechtsprechung des BSG der zweiten Fallgruppe zuzuordnen, so dass ein Anspruch auf Mehrbedarfsleistung nach dem SGB II nicht ausgeschlossen ist.

dd) Der Anspruch der Klägerin nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II besteht jedoch, entgegen der Ansicht des SG Karlsruhe, nicht in einem Umfang von monatlich 306,00 €, der Kosten, die der Klägerin bei der Nutzung ihres Pkw entstehen, sondern lediglich in einem Umfang von monatlich 97,50 €, den Kosten für eine Monatsfahrkarte im öffentlichen Personennahverkehr.

Sowohl die Klägerin als auch der Beklagte haben die Kosten für eine Monatsfahrkarte in dieser Höhe beziffert. Auf eine Nachfrage des Gerichts bei den zuständigen Verkehrsbetrieben im November 2019 wurde der Preis für eine Monatsfahrkarte im November 2019 mit 100,00 € beziffert. Im Hinblick auf die seit dem streitgegenständlichen Zeitraum Mai 2017 bis April 2018 eingetretene Preissteigerung sind demnach die Angaben der Klägerin und des Beklagten zutreffend.

Der Klägerin ist die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs auch zumutbar. Eine Fahrplanabfrage des Gerichts im November 2019 (www.kvv.de) ergab, auch am Wochenende, eine einfache Fahrtzeit von der Wohnung der Klägerin bis zur Arztpraxis des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin Frankl von ca. 1 Stunde. Für eine wesentlich schlechtere Verbindung im streitgegenständlichen Zeitraum ergeben sich keine Anhaltspunkte. Dies wurde von den Beteiligten insbesondere auch im Termin zur Erörterung des Sachverhalts nicht geltend gemacht.

Die Klägerin hat zwar im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vorgebracht, sie könne wegen der Erkrankung ihres Knies Strecken zu Fuß nur sehr eingeschränkt zurücklegen. Für den streitgegenständlichen Zeitraum ist dies jedoch unerheblich. Die Klägerin hat im Antrag vom 15.05.2017 und in der Klageschrift vom 26.03.2018 selbst die Kosten einer Monatsfahrkarte als Mindestanspruch geltend gemacht. Demnach war ihr zu diesen Zeitpunkten die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auch aus gesundheitlichen Gründen möglich. Auch hat die Klägerin im Termin zur Erörterung des Sachverhalts angegeben, sich erstmals im Sommer 2019 und damit mehr als ein Jahr nach dem streitgegenständlichen Zeitraum wegen der Erkrankung ihres Knies

in ärztliche Behandlung begeben zu haben. Darüber hinaus hat die Klägerin an ihrem Wohnort lediglich einen Fußweg von ca. 7 Minuten und in Pforzheim von ca. 2 Minuten zurückzulegen.

Auch die Eingliederung der Klägerin in den Arbeitsmarkt steht, jedenfalls im streitgegenständlichen Zeitraum, der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht entgegen. Es ist nicht ersichtlich und auch von der Klägerin nicht vorgebracht, dass im streitgegenständlichen Zeitraum wegen der im Vergleich zur Nutzung eines Pkw längeren Fahrtzeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln die Eingliederung der Klägerin in den Arbeitsmarkt beeinträchtigt gewesen wäre.

3. Der Anspruch der Klägerin auf weitere Leistungen nach dem SGB II in Höhe von monatlich 97,50 € besteht ab dem 01.05.2017, da die Änderung zu ihren Gunsten erfolgt (§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X in Verbindung mit § 40 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Nr. 3 SGB II in der vom 01.01.2017 bis zum 31.07.2019 geltenden Fassung in Verbindung mit § 330 Abs. 3 Satz 1 SGB III).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt das teilweise Obsiegen und Unterliegen der Beteiligten.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegen. Die Rechtssache hat insbesondere keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG. Vom Vorliegen einer grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache geht das BSG aus, wenn sich eine Rechtsfrage 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 ist (Klärungsfähigkeit) (vgl. BSG, Beschluss vom 30.08.2004 – B 2 U 401/03 B – juris, Rn. 2). Diese Voraussetzungen liegen, auch wenn – soweit ersichtlich – zur Frage, ob wegen der Fahrtkosten zu einer Methadon-Substitutionsbehandlung ein Anspruch nach § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II besteht, noch keine Entscheidung des BSG ergangen ist, nicht vor. Im Hinblick auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 12.12.2013 – B 4 AS 6/13 R – liegt keine klärungsbedürftige Rechtsfrage vor.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

I. Rechtsmittelbelehrung

Diese Entscheidung kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb **eines Monats** nach Zustellung der Entscheidung schriftlich oder in elektronischer Form beim Bundessozialgericht einzulegen. Sie muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein und die angefochtene Entscheidung bezeichnen.

Die Beschwerde in schriftlicher Form ist zu richten an das Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel bzw. das Bundessozialgericht, 34114 Kassel (nur Brief und Postkarte).

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Informationen hierzu können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

1. Rechtsanwälte,
2. Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
3. selbstständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
4. berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
5. Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
6. Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
7. juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der in den

Nrn. 3 bis 6 bezeichneten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die Organisationen zu den Nrn. 3 bis 7 müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Ein Beteiligter, der nach Maßgabe der Nrn. 1 bis 7 zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

Die Beschwerde ist innerhalb von **zwei Monaten** nach Zustellung der Entscheidung von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen. In der Begründung muss dargelegt werden, dass

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder
- die Entscheidung von einer zu bezeichnenden Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein zu bezeichnender Verfahrensmangel vorliegt, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann.

Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für das Beschwerdeverfahren gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; **hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen**. Der Vordruck ist kostenfrei bei allen Gerichten erhältlich. Er kann auch über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Ein Antrag per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf www.ejustice-bw.de beschrieben.

Falls die Beschwerde nicht schon durch einen zugelassenen Prozessbevollmächtigten eingelegt ist, müssen der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse nebst den Belegen innerhalb der Frist für die Einlegung der Beschwerde beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.



Die Übereinstimmung des Abdrucks
mit der Urschrift wird beglaubigt:
Stuttgart, den 02.04.2020

Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

III. Ergänzende Hinweise

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um zwei weitere Abschriften. Dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.