

## L 31 AS 2294/16

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
31  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 129 AS 22469/12  
Datum  
22.08.2016  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 31 AS 2294/16  
Datum  
12.12.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Kläger wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2016 aufgehoben und der Bescheid des Beklagten vom 13. März 2015 geändert. Der Beklagte wird verurteilt, 1. dem Kläger zu 1 für September und Oktober 2012 weitere Leistungen in Höhe von je 11,16 Euro, für November 2011 in Höhe von 1,27 Euro, für Dezember 2012 in Höhe von 17,76 Euro, für Januar 2013 in Höhe von 8,98 Euro und für Februar 2013 in Höhe von 30,84 Euro, 2. der Klägerin zu 2 für September und Oktober 2012 jeweils 11,16 Euro, für November 2012 1,27 Euro, für Dezember 2012 17,76 Euro, für Januar 2013 7,25 Euro, für Februar 2013 24,89 Euro, 3. der Klägerin zu 3 für September und Oktober 2012 jeweils 5,10 Euro, für November 2012 0,58 Euro, für Dezember 2012 8,12 Euro, für Januar 2013 3,31 Euro, 4. der Klägerin zu 4 für die Monate September und Oktober 2012 jeweils 4,38 Euro, für November 2012 0,50 Euro, für Dezember 2012 6,98 Euro und für Januar 2012 2,88 Euro zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Kläger zu einem Zehntel. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Kläger begehren vom Beklagten höhere Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) für die Zeit vom 1. September 2012 bis 28. Februar 2013 unter Berücksichtigung weiterer Fahrkosten des Klägers zu 1 zum Arbeitsplatz, Kosten der Finanzierung des hierfür genutzten Kraftfahrzeuges, die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen Behinderung des Klägers zu 1 sowie der Kosten einer Unfallversicherung für die Klägerinnen zu 3 und 4.

Der im Juli 1967 geborene Kläger zu 1, seine im Oktober 1975 geborene Ehefrau – die Klägerin zu 2 – sowie die gemeinsamen, 2005 und 2009 geborenen Töchter – die Klägerinnen zu 3 und 4 – bewohnten im streitigen Zeitraum unter der im Rubrum bezeichneten Adresse eine 86,33 m<sup>2</sup> große Wohnung, für die eine Gesamtmiete in Höhe von 642,02 Euro (423,02 Euro Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlungen für Betriebs- und Heizkosten in Höhe von 219 Euro) monatlich fällig war.

Der Kläger zu 1 war seit September 2008 beim R Transportunternehmen in N beschäftigt. Befristet für dieses Arbeitsverhältnis wurde er ab 16. September 2008 einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt.

Der Kläger zu 1 zahlte für ein von ihm angeschafftes Kraftfahrzeug an die C Bank AG Darlehensraten in Höhe von 137,68 Euro, jeweils fällig am letzten Tag des Monats, zuzüglich monatlicher Zinsen.

Der Kläger zu 1 als Versicherungsnehmer schuldete der E Versicherungs AG aus einer Unfallversicherung zugunsten der Klägerinnen zu 3 und 4 als Versicherte monatliche Zahlungen in Höhe von 25,34 Euro.

Mit dem im August 2012 gestellten Antrag auf Weiterbewilligung machten die Kläger einkommensmindernd u. a. Fahrkosten über eine Pauschale von mehr als 0,20 Euro je km (für 5 Arbeitstage je Woche á 47 km einfache Entfernung), die Kosten für eine Kfz-Haftpflichtversicherung inklusive Schutzbrief in Höhe von 230,80 Euro (zahlbar zum 10. Januar 2013), die Darlehensrate für das Kfz (137,68 Euro), eine Versicherungspauschale in Höhe von je 30 Euro für die Unfallversicherung der Klägerinnen zu 3 und 4 und Aufwendungen für die "Riester"-Rente des Klägers zu 1 in Höhe von monatlich 47,92 Euro geltend.

Mit Bescheid vom 17. August 2012 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 24. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2013 bewilligte der Beklagte den Klägern monatliche Leistungen nach dem SGB II vorläufig für die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 31. Dezember 2012 Als Bedarfe wurden jeweils die Regelbedarfe und die tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung berücksichtigt. Ausgehend von einem angerechneten durchschnittlichen Bruttoeinkommen des Klägers zu 1 in Höhe

von 1.971 Euro wurde ein Nettoeinkommen von durchschnittlich 1.586,59 Euro zugrunde gelegt. Neben dem Erwerbstätigenfreibetrag von 230 Euro wurden 30 Euro für private Versicherungen, 15,33 Euro für Werbungskosten, 114 Euro für Verpflegungsmehraufwendungen (19 Tage á 6 Euro), 18,10 Euro für Kfz-Haftpflichtversicherung, 178,60 Euro für Fahrtkosten (47 km x 19 Tage x 0,20 km) und 47,92 Euro für Beiträge zur Riester-Rente abgesetzt, woraus ein vorläufig anrechenbares Erwerbseinkommen von 952,64 Euro resultierte. Bei den Klägerinnen zu 3 und 4 wurde Kindergeld von jeweils 184 Euro angerechnet.

Gegen den vorläufigen Bescheid vom 17. August 2012 haben die Kläger am 27. August 2012 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben mit im Wesentlichen dem gleichen Vortrag wie im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren. Darüber hinaus hat der Kläger zu 1 vorgetragen, dass ihm die Führung eines Fahrtenbuches zum Nachweis von tatsächlich entstandenen höheren Fahrtkosten als die vom Beklagten berücksichtigten nicht zumutbar sei. Der öffentliche Personennahverkehr sei aus verschiedenen Gründen für ihn nicht nutzbar (Fahrzeit zur Arbeit zu lang und damit Konflikt bezüglich der LKW-Lenkzeiten, 48 Schwerverletzte bei Straßenbahnunfällen, unpünktlicher ÖPNV nach N). Er habe deshalb (2009) einen Jahreswagen erworben, um weiterhin sein Einkommen erzielen zu können. Fahrtkosten, Kosten der Anschaffung des Kfz, Kosten für Reparaturen, Wartungsarbeiten und Benzin seien von seinem Einkommen abzuziehen, weil es sich dabei um Leistungen gehandelt habe, die der Beklagte als Rehabilitationsträger hätte erbringen müssen, dies aber zu Unrecht verweigert habe. In diesem Zusammenhang hat der Kläger zu 1 u.a. Bescheide der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg zur Übernahme der Kosten für die Anschaffung eines orthopädischen Fahrersitzes bzw. eines Elektro-Deichselhubwagens/-staplers (Bescheid vom 29. November 2012) sowie die Übernahme der Wartungskosten für Batterien für die Jahre 2013 und 2014 sowie Kosten für die jährliche Sicherheitsüberprüfung des geförderten Elektro-Deichselhubwagens (Bescheid vom 4. Februar 2015) übersandt.

Während des laufenden Klageverfahrens hat der Beklagte - neben dem Bescheid vom 24. November 2012 und dem Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2013 - auf den entsprechenden Antrag des Klägers zu 1 mit Bescheid vom 13. März 2015 die Leistungen der Kläger endgültig für die Zeit vom 1. September bis zum 31. Dezember 2012 festgestellt. Als Bedarfe wurden jeweils die Regelbedarfe und die tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung berücksichtigt, für den Kläger zu 1 außerdem ein Mehrbedarf in Höhe von 120,75 Euro für die Zeit ab 1. Januar 2013. Ausgehend von einem durchschnittlichen tatsächlichen Bruttoeinkommen des Klägers zu 1 von 1.920 Euro wurde ein Nettoeinkommen in Höhe von 1.541,13 Euro zugrunde gelegt und bei der weiteren Berechnung der Leistungen ein Erwerbstätigenfreibetrag von 230 Euro, Fahrtkosten in Höhe von 169,20 Euro (47 km x 18 Tage im Durchschnitt x 0,20 Euro), eine Werbungskostenpauschale in Höhe von 15,33 Euro, eine Versicherungspauschale in Höhe von 30 Euro sowie der monatliche Beitrag zur Riester-Rente in Höhe von 47,92 Euro, ein Beitrag zur Kfz-Haftpflichtversicherung in Höhe von 18,10 Euro sowie der Verpflegungsmehraufwand in Höhe von 108 Euro (18 Tage x 6 Euro) berücksichtigt.

Durch Gerichtsbescheid des SG vom 22. August 2016 ist die Klage abgewiesen worden. Das SG hat festgestellt, dass der Beklagte mit dem angefochtenen Änderungsbescheid vom 13. März 2015 die endgültigen Ansprüche der Kläger zutreffend festgesetzt habe. Es bestünden keine höheren Ansprüche unter Absetzung von Aufwendungen für das Kfz bzw. höherer Wegekosten sowie der Absetzung einer Versicherungspauschale vom Kindergeld. Zur Begründung ist auf die Begründung des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2013 sowie das Urteil der 190. Kammer des SG vom 16. Dezember 2015 zum Aktenzeichen S 190 AS 19225/14 Bezug genommen worden. Darüber hinaus hat das SG festgestellt, dass der Kläger zu 1 auch keinen Anspruch auf einen Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 4 SGB II](#) habe. Zwar erfülle er die Voraussetzungen der [§§ 21 Abs. 4 Satz 1 SGB II](#), 33 SGB IX bzw. 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Der Anspruch setze jedoch die Teilnahme an einer regelförmigen besonderen Maßnahme voraus, die grundsätzlich geeignet sei, einen Mehrbedarf beim Betroffenen auszulösen. Eine solche Maßnahme setze einen organisatorischen Rahmen voraus, der die Bezeichnung als Maßnahme rechtfertige. Eine solche Maßnahme diene der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten, die den Kläger zu 1 in die Lage versetzen sollen, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Er nehme jedoch an keinerlei Maßnahme teil. Ihm seien vielmehr im Rahmen von [§ 33 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX](#) Hilfsmittel von der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg bewilligt worden.

Gegen die am 26. August 2016 zugestellte Entscheidung haben die Kläger am 21. September 2016 Berufung beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt. Der Kläger beansprucht nach wie vor die Gewährung eines Mehrbedarfs wegen seiner Behinderung. Ihm seien von der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg keine Hilfsmittel, wie das SG meine, sondern technische Arbeitshilfen finanziert worden, die Maßnahmen im Sinne des [§ 21 Abs. 4 SGB II](#) darstellten. Ein höherer Betrag für Fahrtkosten sei von seinem Einkommen abzusetzen, da ihm wegen seiner Erkrankung (Morbus Bechterew) nicht zugemutet werden könne, zum Nachweis der tatsächlichen Fahrtkosten ein Fahrtenbuch zu führen und trotzdem noch einer Tätigkeit als Kraftfahrer nachzugehen. Die Finanzierungsrate für die Aufbringung der Kosten zur Anschaffung des Pkw sei vom Beklagten zu Unrecht nicht berücksichtigt worden, obwohl es sich um eine mit dem Erwerbseinkommen verbundene notwendige Ausgabe gehandelt habe. Weiterhin begehrt der Kläger noch eine Versicherungspauschale, die vom Kindergeld für die Klägerin zu 3 und 4 abzusetzen sei; die Unfallversicherungen für die Kinder seien notwendig.

Der Senat entnimmt dem Vorbringen des Klägers zu 1 als Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 22. August 2016 aufzuheben, den endgültigen Bescheid des Beklagten vom 13. März 2015 zu ändern und den Beklagten zu verurteilen, den Klägern für die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 28. Februar 2013 höhere Leistungen unter Berücksichtigung einer Kilometerpauschale von wenigstens 0,30 Euro pro gefahrenem Kilometer, unter Absetzung zusätzlicher Kosten in Höhe von 137,68 Euro aus Darlehen und Dispokredit für die Beschaffung des Pkw und unter Absetzung der Versicherungspauschalen von jeweils 30 Euro vom Einkommen der Klägerin zu 3 und 4 zu gewähren sowie dem Kläger zu 1 zusätzlich einen Mehrbedarf für die Zeit vom 1. September 2012 bis zum 31. Dezember 2012 zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat auf Anforderung des LSG mit Schriftsätzen vom 29. November und 2. Dezember 2019 eine Neuberechnung der Leistungen der Kläger unter Berücksichtigung des tatsächlichen Bruttoeinkommens des Klägers zu 1 für die Monate September 2012 bis Februar 2013 vorgelegt, aus der sich höhere Leistungen für die Kläger ergeben. Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Schriftsätze Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der hierzu beigezogenen Verwaltungsakten (Behelfsakten Band I bis V, VII bis XI zum Aktenzeichen), die beigezogene Gerichtsakte des LSG Berlin-Brandenburg zum Aktenzeichen L 34 AS 2849/15 (2 Bände sowie Gerichtsakten der zu diesem Verfahren beigezogenen Gerichtsakten des SG zu den Aktenzeichen S 128 AS 38352/10, S 24 AS 15342/11, S 38 AS 15346/11, einschließlich der Teil-Behelfsakte aus Band VII der Behelfsakten des Beklagten), der Akte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin (zum Geschäftszeichen), der Kopien aus der Reha-Akte der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg (beigezogen im Verfahren [L 34 AS 1068/12](#)), die sämtlich vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Beratung des Senats gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft. Sie bedurfte nicht der Zulassung durch das SG, da der Wert des Beschwerdegegenstandes 750 Euro übersteigt (vgl. [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG). Die Kläger haben erstinstanzlich Fahrtkosten von wenigstens 0,30 Euro pro gefahrenen Kilometer geltend gemacht. Der Beklagte berücksichtigte (vgl. den Änderungsbescheid vom 13. März 2015) Fahrtkosten für 90 Tage á 0,20 Euro je Entfernungskilometer á 47 km in Höhe von insgesamt 846 Euro; unter Zugrundelegung von 0,30 Euro pro gefahrenen Kilometer (90 Tage x 47 km x 0,30 Euro je km = 1.269 Euro) resultieren zusätzliche Fahrtkosten in von 423 Euro. Schon unter Berücksichtigung weiterer einkommensmindernder Aufwendungen in Gestalt der Versicherungspauschalen von insgesamt 360 Euro (2 x 6 x 30 Euro) ergibt sich ein Betrag von 783 Euro, mit dem der Wert des Beschwerdegegenstandes von 750 Euro überschritten wird.

Gegenstand des Verfahrens sind allein noch die Höhe der mit Bescheid vom 13. März 2015 endgültig festgesetzten Arbeitslosengeld II-Leistungen der Kläger für die Monate September 2012 bis Februar 2013. Die früheren Bescheide vom 17. August 2012 und 24. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2013 über die vorläufige Arbeitslosengeld II-Bewilligung haben sich durch diesen Bescheid erledigt ([§ 39 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch; so zuletzt BSG, Urteil vom 30. März 2017, [B 14 AS 18/16 R](#), veröffentlicht in juris).

Die Berufung ist auch teilweise begründet; denn die Kläger haben Anspruch auf höhere Arbeitslosengeld II-Leistungen für die Monate September 2012 bis Februar 2013 in dem im Tenor ausgesprochenen Umfang. Demgemäß sind der Gerichtsbescheid des SG aufzuheben sowie der Bescheid des Beklagten vom 13. März 2015 abzuändern. Der Beklagte durfte bei seiner abschließenden Entscheidung mit Bescheid vom 13. März 2015 seiner Berechnung der Ansprüche der Kläger kein Durchschnittseinkommen zugrunde legen. Darüber hinaus haben die Kläger keinen Anspruch auf höhere Leistungen als die mit Schriftsätzen des Beklagten vom 29. November und 2. Dezember 2019 neu berechneten.

Rechtsgrundlage für das von den Klägern für September 2012 bis Februar 2013 beanspruchte höhere Arbeitslosengeld II bei der abschließenden Entscheidung sind [§ 40 Abs. 2 Nr. 1 SGB II](#) (in der Neufassung vom 13. Mai 2011, [BGBl. I 850/852](#), - a. F. -) i. V. m. [§ 328 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2](#) 1. Halbsatz SGB III. Denn bei Rechtsstreitigkeiten über schon abgeschlossene Bewilligungsabschnitte ist das zum damaligen Zeitpunkt geltende Recht anzuwenden ("Geltungsraumprinzip", vgl. BSG, Urteil vom 30. März 2017, [a.a.O.](#), Rdnr.12). Nicht anzuwenden ist der mit dem Neunten Gesetz zur Änderung des Zweiten Sozialgesetzbuch – Rechtsvereinfachung – sowie zur vorübergehenden Aussetzung der Insolvenzantragspflicht vom 26. Juli 2016 ([BGBl. I 1824](#)) eingeführte [§ 41 a SGB II](#) ("vorläufige Entscheidung"), weil die Übergangsregelungen zu dieser Vorschrift in [§ 80 Abs. 2 SGB II](#) die vorliegende Fallgestaltung nicht erfassen, in der eine abschließende Entscheidung schon getroffen worden ist. Die Voraussetzungen für eine abschließende nach einer vorläufigen Entscheidung nach [§ 40 Abs. 2 Nr. 1 SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 328 Abs. 2](#), 3 SGB III sind erfüllt, weil die vorläufige Entscheidung des Beklagten (Bescheide vom 17. August 2012, 24. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2013) aufgrund der von den Klägern erzielten tatsächlichen Einkommen monatsweise zu berechnen und zu ändern ist. Mit Bescheid vom 13. März 2015 hat der Beklagte rechtswidrig das im streitigen Sechs-Monatszeitraum von September 2012 bis Februar 2013 zu berücksichtigende Einkommen des Klägers zu 1 (Anrechnungsbetrag) nicht monatsweise berechnet, sondern unter Zugrundelegung eines Durchschnittseinkommens in Höhe von brutto 1.920 Euro, netto 1.541,13 Euro, erzielt in durchschnittlich 18 Arbeitstagen berechnet hat. Als Einkommen sind im Rahmen der abschließenden Entscheidung hier aber nur die – bis auf die Monate September/Okttober 2012 unterschiedlichen – Einnahmen zu berücksichtigen, die in den einzelnen Monaten September 2012 bis Februar 2013 tatsächlich erzielt worden sind. Zwar kennt das SGB II und die Arbeitslosengeld II-Sozialgeld-Verordnung (vom 17. Dezember 2007 [BGBl. I 2942](#), ALG II-VO) auch Abweichungen vom Monatsprinzip; deren Anwendung erfordert jedoch das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen. Eine solche abweichende Regelung enthält [§ 2 Abs. 3 ALG II-VO](#) in der im hier strittigen Zeitraum geltenden Fassung (des Gesetzes vom 24. März 2011, [BGBl. I 2011, 453](#), in Kraft ab 1. April 2011, ALG II-VO a.F.), den der Beklagte seinen Bescheiden zugrunde gelegt hat und der lautet: "Ist bei laufenden Einnahmen im Bewilligungszeitraum zu erwarten, dass diese in unterschiedlicher Höhe zufließen, kann als Einkommen ein monatliches Durchschnittseinkommen zugrunde gelegt werden. Als monatliches Durchschnittseinkommen ist für jeden Monat im Bewilligungszeitraum der Teil des Einkommens zu berücksichtigen, der sich bei der Teilung des Gesamteinkommens im Bewilligungszeitraum durch die Anzahl der Monate im Bewilligungszeitraum ergibt. Soweit über die Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt nach [§ 40 Abs. 2 Nr. 1](#) des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch vorläufig entschieden wurde, ist das bei der vorläufigen Entscheidung berücksichtigte monatliche Durchschnittseinkommen bei der abschließenden Entscheidung als Einkommen zugrunde zu legen, wenn das tatsächliche monatliche Durchschnittseinkommen das bei der vorläufigen Entscheidung zugrunde gelegte monatliche Durchschnittseinkommen um nicht mehr als 20 Euro übersteigt."

Vorliegend sind diese Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 3 ALG II-VO](#) a. F. nicht erfüllt.

Während Satz 1 des [§ 2 Abs. 3 ALG II-VO](#) nach seinem Wortlaut ("ist zu erwarten") nur die vorläufige, nicht aber die abschließende Entscheidung regelt, enthält Satz 2 eine reine Berechnungsregel für die Ermittlung eines Durchschnittseinkommens, aber nicht die Voraussetzungen, unter denen eine solche Berechnung durchzuführen ist (BSG, Urteil vom 30. März 2017, [a.a.O.](#), Rdnr.21). Satz 3 enthält zwar eine Regelung für die abschließende Entscheidung und setzt auch die Ermittlung eines Durchschnittseinkommens voraus, ist jedoch nach seinem Wortlaut nur anzuwenden, wenn das tatsächliche monatliche Durchschnittseinkommen das "vorläufige" monatliche Durchschnittseinkommen um nicht mehr als 20 Euro übersteigt; für diesen Fall wird dann die den Leistungsberechtigten begünstigende Rechtsfolge angeordnet, dass der abschließenden Entscheidung das gegenüber dem tatsächlichen Durchschnittseinkommen niedrigere vorläufige Durchschnittseinkommen zugrunde zu legen ist. Hier überstieg das den vorläufigen Entscheidungen des Beklagten vom 17. August 2 und 24. November 2011 laut den beigelegten Berechnungsbögen zugrunde gelegte monatliche Durchschnittseinkommen von

brutto 1.971 Euro brutto (netto 1.586,59 Euro) sogar das der abschließenden Entscheidung vom 13. März 2013 zugrunde gelegte tatsächliche Durchschnittseinkommen von 1.920 Euro brutto (netto 1.541,13 Euro), so dass die Regel des § 2 Abs. 3 S. 3 ALG II-VO a.F. nicht anzuwenden ist.

Die Kläger, die eine Bedarfsgemeinschaft bilden ([§ 7 Abs. 3 SGB II](#)) erfüllten im streitigen Zeitraum die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach [§ 7 Abs. 1 SGB II](#); ein Ausschusstatbestand nach [§ 7 Abs. 2 SGB II](#) lag nicht vor. Der im Juli 1967 geborene Kläger zu 1 und die im Oktober 1975 geborene Klägerin zu 2, die sich damit in den Grenzen der maßgebenden Lebensjahre befanden, waren auch erwerbsfähig, wie die vom Kläger zu 1 ausgeübte Beschäftigung zeigt. Die Klägerin zu 2 stand zwar nicht in einem Arbeitsverhältnis. Es gibt jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass sie – gemäß [§ 8 Abs. 1 SGB II](#) – nicht unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich hätte erwerbstätig sein können. Die Klägerinnen zu 3 und 4 gehörten zur Bedarfsgemeinschaft des Klägers zu 1, da sie seinem Haushalt als unverheiratete Kinder, die im Oktober 2006 und April 2009 geboren sind und das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, angehörten. Die Kläger zu 1 und 2 waren auch hilfebedürftig im Sinne des [§ 9 SGB II](#). Denn sie konnten ebenso wie die Klägerinnen zu 3 und 4 ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen sichern, um ihren Bedarf zu decken. Der Senat verweist hierzu auf die Berechnungen des Beklagten in den Schriftsätzen vom 29. November und 2. Dezember 2019, die er im Einzelnen überprüft und nachvollzogen hat; insbesondere hat der Beklagte bei seinen mit den genannten Schriftsätzen vorgelegten Berechnungen durchgehend das Monatsprinzip unter Berücksichtigung der tatsächlich in den Monaten September 2012 bis Februar 2013 jeweils zugeflossenen Einnahmen des Klägers zu 1 und der Arbeitstage, in denen das monatliche Einkommen jeweils erzielt worden ist, zugrunde gelegt. Die Kläger haben damit Anspruch auf Arbeitslosengeld II bzw. auf Sozialgeld in Höhe von insgesamt jeweils 527,24 Euro für die Monate September und Oktober 2012 (Kläger zu 1: 184,98 EUR, Klägerin zu 2: 184,98 EUR, Klägerin zu 3: 84,59 EUR, Klägerin zu 4: 72,69 Euro), insgesamt 499,06 Euro für den Monat November 2012 (Kläger zu 1: 175,09 Euro, Klägerin zu 2: 175,09 Euro, Klägerin zu 3: 80,07 Euro, Klägerin zu 4: 68,81 Euro), insgesamt 546,06 Euro für den Monat Dezember 2012 (Kläger zu 1: 191,58 Euro, Klägerin zu 2: 191,58 Euro, Klägerin zu 3: 87,61 Euro, Klägerin zu 4: 75,29 Euro), insgesamt 663,61 Euro für den Monat Januar 2013 (Kläger zu 1: 265,76 Euro, Klägerin zu 2: 214,52 Euro, Klägerin zu 3: 98,24 Euro, Klägerin zu 4: 85,09 Euro) und insgesamt 745,74 Euro für den Monat Februar 2013 (Kläger zu 1: 287,62 Euro, Klägerin zu 2: 232,16 Euro, Klägerin zu 3: 120,10 Euro, Klägerin zu 4: 105,86 Euro).

Wegen der Absetzbeträge vom Einkommen des Klägers zu 1 wird Bezug genommen auf die Berechnungen im Schriftsatz des Beklagten vom 2. Dezember 2019. Zu berücksichtigen sind danach für jeden einzelnen Monat:

- a) ein Pauschbetrag für private Versicherungen in Höhe von 30 Euro ([§ 6 Abs. 1 Nr. 1 ALG II-VO a. F.](#))
- b) Beitrag zur Kfz-Haftpflichtversicherung in Höhe von 18,10 Euro ([§ 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB II a. F.](#))
- c) die Pauschale für notwendigen Ausgaben Erwerbstätiger "Ausgabenpauschale" in Höhe von 15,33 Euro ([§ 6 Abs. 1 Nr. 3 a ALG II-VO a. F.](#))
- d) Verpflegungsmehraufwand von 6 Euro pro Tag ([§ 6 Abs. 3 ALG II-VO a. F.](#)) e) Beiträge zur Riesterrente in Höhe von 47,92 Euro ([§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 b SGB II a. F.](#))
- f) Fahrkosten für die Benutzung eines Kfz zwischen Wohnung und Arbeitsstätte "Fahrkostenpauschale" in Höhe von 0,20 Euro je Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung hier á 47 km ([§ 6 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b ALG II-VO](#), begrenzt auf den Betrag bei Nutzung eines zumutbaren öffentlichen Verkehrsmittels gemäß [§ 6 Abs. 2 ALG II-V a. F.](#)).

Nach dieser Maßgabe errechnen sich Absetzbeträge für die Monate September und Oktober 2012 in Höhe von 419,35 Euro, für den Monat November 2012 in Höhe von 373,15 Euro, für den Monat Dezember 2012 450,15 Euro, für den Monat Januar 2013 403,95 Euro und 450,15 Euro für Februar 2013 (Berechnung laut Schriftsatz des Beklagten vom 2. Dezember 2013). Da damit für jeden Monat der Grundfreibetrag von 100 Euro überschritten wird und das monatliche Einkommen des Klägers zu 1 mehr als 400 Euro beträgt, hat der Beklagte in seinen Berechnungen im Schriftsatz vom 2. Dezember 2019 zu Recht diesen Grundfreibetrag nicht zusätzlich bei der Einkommensanrechnung berücksichtigt.

Hingegen ist der Erwerbstätigenfreibetrag nach [§ 11 b Abs. 3 SGB II a. F.](#) abzusetzen. Da das Bruttoeinkommen den Höchstbetrag von 1.500 Euro in den streitigen Monaten jeweils überstiegen hat, beträgt dieser 230 Euro (erster Betrag: 1.000 Euro-100 Euro = 900 Euro x 20 v. H. = 180 Euro; zweiter Betrag: 1.500 Euro-1.000 Euro = 500 Euro x 10 v. H. = 50 Euro).

Daraus ergeben sich ausgehend vom zugeflossenen Nettoeinkommen des Klägers zu 1 für die einzelnen Monate folgende Anrechnungsbeträge:

September 2012: 890,77 Euro (1.540,12 Euro-230 Euro-419,35 Euro) Oktober 2012: 890,77 Euro (1.540,12 Euro-230 Euro-419,35 Euro)  
November 2012: 918,97 Euro (1.522,12 Euro-230 Euro-373,15 Euro) Dezember 2012: 871,97 Euro (1.552,12 Euro-230 Euro-450,15 Euro)  
Januar 2013: 900,17 Euro (1.534,12 Euro-230 Euro-403,95 Euro) Februar 2013: 878,04 Euro (1.558,19 Euro-230 Euro-450,15 Euro).

Unter Berücksichtigung dieser Anrechnungsbeträge sowie des Kindergeldes für die Klägerin zu 3 und 4 (jeweils 184 Euro) als weiterem Einkommen errechnen sich, wie sich aus den Berechnungen des Beklagten im Schriftsatz vom 29. November 2013 richtig ergibt, folgende, den Klägern zusätzlich nachzuzahlende Leistungen (jeweils unter Berücksichtigung der für die einzelnen Monate bereits gezahlten vorläufigen Leistungen):

September 2012: 31,80 Euro (Kläger zu 1: 11,16 Euro, Klägerin zu 2: 11,16 Euro, Klägerin zu 3: 5,10 Euro, Klägerin zu 4: 4,38 Euro)

Oktober 2012: gesamt 31,80 Euro (Kläger zu 1: 11,16 Euro, Klägerin zu 2: 11,16 Euro, Klägerin zu 3: 5,10 Euro, Klägerin zu 4: 4,38 Euro)

November 2012: gesamt 3,62 Euro (Kläger zu 1: 1,27 Euro, Klägerin zu 2: 1,27 Euro, Klägerin zu 3: 0,58 Euro, Klägerin zu 4: 0,50 Euro)

Dezember 2012: gesamt 50,62 Euro (Kläger zu 1: 17,76 Euro, Klägerin zu 2: 17,76 Euro, Klägerin zu 3: 8,12 Euro, Klägerin zu 4: 6,98 Euro)

Januar 2013: gesamt 22,42 Euro (Kläger zu 1: 8,98 Euro, Klägerin zu 2: 7,25 Euro, Klägerin zu 3: 3,31 Euro, Klägerin zu 4: 2,88 Euro)

Februar 2013: gesamt 55,73 Euro (Kläger zu 1: 30,84 Euro, Klägerin zu 2: 24,89 Euro). Soweit der Beklagte mit Schriftsatz vom 29. November 2019 für den Februar 2019 überzahlte Leistungen für die Klägerinnen zu 3 und 4 in Höhe von 11,18 Euro festgestellt hat, geht dies wegen der Bindungswirkung des Bescheides vom 13. März 2019 ([§ 77 SGG](#)) nicht zu deren Lasten.

Weitere, vom Kläger geltend gemachte Anrechnungsbeträge, die zu noch höheren Leistungen für die Kläger im streitigen Zeitraum führen würden, sind nicht zu berücksichtigen.

Dies gilt zunächst für die vom Kläger zu 1 beanspruchte höhere Kilometerpauschale für Fahrten zwischen der Wohnung und Arbeitsstätte des Klägers zu 1. Die Begrenzung auf 0,20 Euro für jeden Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung ist sachgerecht und auch nicht verfassungswidrig. Nach dem Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit (Entwurf einer Ersten Verordnung zur Änderung der Arbeitslosengeld II-Sozialgeld-Verordnung) vom 3. August 2005 ist dazu zur Begründung ausgeführt: Nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2](#) Einkommensteuergesetz (EStG) werden zur Abgeltung der Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte für jeden Arbeitstag, an dem der Arbeitnehmer die Arbeitsstätte aufsucht, eine Entfernungspauschale wie für jeden vollen Kilometer der Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte von 0,30 Euro angesetzt. Durch diese Entfernungspauschale sind sämtliche Aufwendungen abgegolten ([§ 9 Abs. 2 Satz 1 EStG](#)). Eine vollständige Absetzung der steuerrechtlichen Pauschale ist jedoch nicht möglich, da diese Anteile enthält, die bei einer Fürsorgeleistung mit dem Arbeitslosengeld II nicht absetzbar sind. Mit den Pauschsätzen des Steuerrechts sind regelmäßig folgende Kosten für das Kraftfahrzeug abgegolten: Benzin und Öl, Kraftfahrzeugsteuer, Prämien für die Haftpflicht- und Kaskoversicherung, Inspektion, normale Reparaturen, Garage, Park- und Parkhausgebühr für die Unterbringung des Kfz während der Arbeitszeit, Finanzierungskosten (z. B. Kreditzinsen). Von diesen Kosten sind nicht absetzbar: Prämien für die Haftpflichtversicherung, da diese bereits nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) abgesetzt wird, Kosten für die Garage, da eine solche auch bei der Berechnung der Kosten für Unterkunft und Heizung als nicht angemessene Ausgabe unberücksichtigt bleibt – zudem sind diese Kosten regelmäßig nicht erforderlich – und Finanzierungskosten, weil damit die Finanzierung zumindest teilweise durch die Grundsicherung für Arbeitsuchende erbracht würde. Setzt man für diese nicht anzuerkennenden Kosten einen Abzug von einem Drittel der steuerrechtlichen Pauschale an, ergibt sich im Ergebnis eine sachgerechte Höhe der Entfernungspauschale von 20 Cent je km.

Im Hinblick darauf ist nicht zu beanstanden, dass nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 3 b Alg II-VO a. F.](#) lediglich 0,20 Euro für jeden Entfernungskilometer der kürzesten Straßenverbindung zu berücksichtigen sind. Der erwerbsfähige und erwerbstätige Leistungsberechtigte wird dadurch nicht unangemessen benachteiligt, denn auch höhere notwendige Ausgaben sind danach (anknüpfend an [§ 11 b Abs. 2 Satz 2 SGB II a. F.](#)) absetzbar, soweit diese von ihm nachgewiesen werden. Einen solchen Nachweis hat der Kläger zu 1 allerdings nicht erbracht.

Angesichts dessen, dass höhere notwendige Ausgaben abgesetzt werden können, wenn diese nachgewiesen sind, ist schon nicht ersichtlich, dass [§ 6 Abs. 1 Nr. 3 b Alg II-VO a. F. i. V. m. § 11 b Abs. 2 Satz 2 SGB II a. F.](#) verfassungswidrig ist. Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Februar 2010 – [1 BvL 1/09](#) (u. a.) hat das Gericht ausgeführt, dass dem Gesetzgeber die vertretbare Wertung zuzubilligen ist, dass ein Kraftfahrzeug zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums nicht erforderlich ist, so dass dementsprechende Aufwendungen für Kraftfahrzeuge als nicht regelleistungsrelevant angesehen werden dürfen (veröffentlicht in juris, dort Rdnr. 179). Im Beschluss vom 23. Juli 2014 – [1 BvL 10/12](#) (u. a.) hat das Gericht daran anknüpfend wiederholt, dass insbesondere die wertende Entscheidung des Gesetzgebers, ein Kraftfahrzeug sei im Grundsicherungsrecht nicht als existenznotwendig zu berücksichtigen, vertretbar ist; allerdings sind die ohne Kraftfahrzeug zwangsläufig steigenden Aufwendungen des Hilfebedürftigen für einen öffentlichen Personennahverkehr zu berücksichtigen. Mobilität ist nicht nur soziokulturell bedeutsam, um Teilhabe zu ermöglichen, sondern zum Beispiel in Lebenssituationen außerhalb der Kernortschaften mit entsprechender Infrastruktur auch mitunter erforderlich, um die Bedarfe des täglichen Lebens zu sichern. Künftig wird der Gesetzgeber auch mit Blick auf die Lebenshaltungskosten sicherstellen müssen, dass der existenznotwendige Mobilitätsbedarf tatsächlich gedeckt werden kann (Rdnr.114).

Daraus folgt zwar, dass auch der existenznotwendige Mobilitätsbedarf gesichert sein muss. Dieser Sicherung steht jedoch [§ 6 Abs. 1 Nr. 3 b Alg II-VO a. F.](#) nicht entgegen, denn dem Kläger zu 1 bleibt es unbenommen, höhere notwendige Ausgaben nachzuweisen. Damit schränkt diese Regelung insbesondere [§ 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Abs. 2 Satz 2 SGB II a. F.](#) nicht ein.

Weitere Fahrkosten sind auch nicht nach [§ 53 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) in der Fassung des Gesetzes vom 30. Juli 2009 ([BGBl I 2009, 2495](#)) – a. F. – zu berücksichtigen.

Denn nach [§ 53 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a. F.](#) werden Fahrkosten in Höhe des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels der niedrigsten Klasse des zweckmäßigen öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist, bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach [§ 5 Abs. 1](#) des Bundesreisekostengesetzes (BRKG). Sie beträgt nach [§ 5 Abs. 1 Satz 2 BRKG](#) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeuges 20 Cent je km zurückgelegter Strecke.

[§ 53 Abs. 4 Satz 1 SGB IX a. F.](#) knüpft an [§ 53 Abs. 1 Satz 1](#) erster Halbsatz SGB IX a. F. an, der bestimmt, dass die im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung u. a. zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten als Reisekosten übernommen werden. Nach [§ 44 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX a. F.](#) werden die Leistungen u. a. zur Teilhabe am Arbeitsleben der in [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB IX a. F.](#) genannten Rehabilitationsträger ergänzt durch Reisekosten. Hinsichtlich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und der unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen nach [§ 5 Nrn. 2 und 3 SGB IX a. F.](#) können die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Rehabilitationsträger sein ([§ 6 Abs. 1 SGB IX a. F.](#)). Nach [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX a. F.](#) werden im Übrigen Reisekosten nach [§ 53 SGB IX a. F.](#) bei Maßnahmen der Abklärung der beruflichen Eignung oder bei Durchführung einer Arbeitserprobung übernommen.

Bei diesen Vorschriften handelt es sich um Regelungen, die einen Anspruch auf Reisekosten begründen. Vorliegend geht es jedoch nicht darum, dass der Beklagte dem Kläger zu 1 solche Reisekosten zahlen soll; vielmehr bezieht sich der Kläger auf diese Vorschriften deswegen, um Aufwendungen, die ihm nach seinem Vortrag tatsächlich entstanden sind, von seinem Einkommen (Arbeitsentgelt) abzusetzen. Es stellt sich somit zunächst vorab die Rechtsfrage, ob diese Vorschriften, die den zu entscheidenden Sachverhalt nicht regeln, überhaupt

entsprechend anwendbar sind, wie der Kläger offenbar meint. Dies setzt eine Regelungslücke voraus, die vorliegt, wenn das an sich einschlägige Gesetz, hier also das SGB II, eine Vorschrift zum entscheidenden Sachverhalt nicht enthält. Daran fehlt es jedoch bereits, denn, wie oben ausgeführt, bestimmt [§ 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) a. F. i. V. m. § 6 Abs. 1 Nr. 3 b Alg II-VO a. F., ob und in welcher Höhe Fahrkosten vom Einkommen (Arbeitsentgelt) abzusetzen sind. Das Gesetz unterscheidet dabei nicht zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen, denn das Entstehen und die Höhe der Fahrkosten sind davon unabhängig.

Ungeachtet dessen fehlt es darüber hinaus an einem vergleichbaren Sachverhalt.

Abgeltungsansprüche für u.a. Fahrkosten setzen zunächst die Durchführung einer nach [§ 53 SGB IX](#) a. F. anspruchsberechtigten Reise voraus. Eine solche Reise liegt vor, wenn im Zusammenhang mit einer nach [§ 53 SGB IX](#) a. F. maßgeblichen Rehabilitationsleistung eine dem Grunde nach abgeltungsfähige Reise oder Fahrt durchgeführt worden ist. Als akzessorische Leistung entstehen Ansprüche auf Reisekosten nach [§ 53 SGB IX](#) a. F., also, soweit der abzugeltende Reiseaufwand durch eine (Haupt-)Leistung u. a. zur Teilhabe am Arbeitsleben kausal bedingt ist. Nach der Einordnung der Vorschrift im Sechsten Kapitel (über u. a. die ergänzenden Leistungen) betrifft sie daher nur solche Reisekosten, die aus Anlass der Teilnahme an einer bereits bewilligten Leistung u. a. zur Teilhabe am Arbeitsleben entstehen bzw. entstanden sind (Schlette in Schlegel/Voelzke, juris PK-SGB IX, 1. Auflage 2010, [§ 53 SGB IX](#), Rdnrn.7 und 11).

Die Fahrkosten des Klägers zu 1 sind demnach keine Fahrkosten, die den Fahrkosten im Sinne des [§ 53 Abs. 1 Satz 1](#) erster Halbsatz SGB IX a. F. oder des [§ 33 Abs. 4 Satz 2 SGB IX](#) a. F. vergleichbar sind. Voraussetzung dafür wäre, dass – entsprechend der Bewilligung einer (Haupt-)Leistung unter anderem zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Rehabilitationsträger – der Beklagte einen Arbeitsplatz (als Hauptleistung) zur Verfügung gestellt hätte. Der Beklagte hat dem Kläger zu 1 jedoch dessen Arbeitsplatz nicht zur Verfügung gestellt.

Weitere Fahrkosten sind auch nicht [§ 16 Abs. 1 SGB II](#) a. F. i. V. m. [§ 83 Abs. 1 Nr. 2, § 85](#) und [§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#) in der Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl I 2011, 2854) – a. F. – und i. V. m. § 5 Abs. 1 BRKG zu berücksichtigen. Nach [§ 85 SGB III](#) a. F. gilt [§ 63 Abs. 1](#) und 3 SGB III entsprechend für die Übernahme und Höhe der Fahrkosten. Nach [§ 63 Abs. 3 Satz 1 SGB III](#) a. F. werden Fahrkosten in Höhe des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung des zweckmäßigsten regelmäßigen verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels in der niedrigsten Klasse zu zahlen ist; bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel werden Fahrkosten in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Abs. 1 BRKG zugrunde gelegt. Diese Vorschrift knüpft an die Regelung des [§ 16 Abs. 1 SGB II](#) a. F. an, wonach die Agentur für Arbeit Leistungen nach [§ 35 SGB III](#) zur Eingliederung in Arbeit erbringt und – in den Nrn. 1 bis 5 – näher beschriebene Leistungen. Nach Abs. 2 der Vorschrift gelten für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Leistungsberechtigte die [§§ 112 bis 114, 115 Nr. 1 bis 3 SGB III](#) mit Ausnahme berufsvorbereitender Bildungsmaßnahmen und der Berufsausbildungsbeihilfe, § 116 Abs. 1, 2 und 5, die [§§ 117, 118 Satz 1 Nr. 3, Satz 2](#) und die [§§ 127 und 128 SGB III](#) entsprechend. [§ 1 Abs. 2 Nr. 4](#) sowie [§ 36](#) und [§ 81 Abs. 3 SGB III](#) sind entsprechend anzuwenden. Nach Abs. 3 der Vorschrift gilt: Soweit dieses Buch nichts Abweichendes regelt, gelten für die Leistungen nach [§ 16 Abs. 1 SGB II](#) die Voraussetzungen mit Rechtsfolgen des SGB III mit Ausnahme der Verordnungsermächtigung nach [§ 47 SGB III](#) sowie der Anordnungsermächtigungen für die Bundesagentur und mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Arbeitslosengeldes das Arbeitslosengeld II tritt. [§ 44 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#) gilt mit der Maßgabe, dass die Forderung aus dem Vermittlungsbudget auch die anderen Leistungen nach dem Zweiten Buch nicht aufstocken, ersetzen oder umgehen darf ([§ 16 Abs. 2 SGB II](#) a. F.).

Regelungen zu Fahrkosten enthält das SGB III a. F. im Dritten Unterabschnitt – Berufsausbildungsbeihilfe ([§§ 56 bis 72 SGB III](#) a. F.) des Dritten Abschnitts – Berufswahl und Berufsbildung sowie im Vierten Abschnitt – Berufliche Weiterbildung ([§§ 81 bis 87 SGB III](#) a. F.), nämlich in [§ 63 Abs. 1 Satz 1 SGB III](#) a. F. als Kosten für Fahrten zwischen Unterkunft, Ausbildungsstätte und Berufsschule (Pendelfahrten) und als Kosten für die An- und Abreise für eine monatliche Familienheimfahrt bei einer erforderlichen auswärtigen Unterbringung und in [§ 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB III](#) a. F. als Fahrkosten, die unmittelbar durch eine Weiterbildung entstehen.

Wie im Urteil des BSG vom 6. April 2011 ([B 4 AS 117/10 R](#), veröffentlicht in juris, dort Rdnrn.14 und 18) ausgeführt wird, setzt die Gewährung von Fahrkosten nach § 5 Abs. 1 Satz 2 BRKG voraus, dass eine entsprechende Leistung nach [§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) erbracht wurde. Im Einzelnen heißt es in diesem Urteil: Übt ein Leistungsträger sein Ermessen dergestalt aus, dass er eine der zuvor benannten Leistungen nach [§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB II](#) erbringt, ist er nach [§ 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) hinsichtlich der Voraussetzungen und Rechtsfolgen an die Regelungen des SGB III gebunden. Ein Ermessen im Hinblick auf die Leistungshöhe steht dem Leistungsträger mithin nur dann zu, wenn auch das SGB III ein solches vorsieht. Letzteres ist hier (bezogen auf Fahrkosten) nicht der Fall. Es handelt sich insoweit einerseits um eine Rechtsgrundverweisung auf die Vorschriften des SGB III, wobei die Besonderheiten des Leistungssystems des SGB II zu beachten sind (etwa das Entfallen der Prüfung von Verfügbarkeit und Arbeitslosigkeit). Andererseits ist der Leistungskatalog des SGB III, auf den im SGB II zurückgegriffen werden kann, in zweierlei Hinsicht abschließend. Der Träger darf nur die in [§ 16 Abs. 1 SGB II](#) genannten Leistungen des SGB III erbringen und er ist im Hinblick auf die dortigen Leistungsvoraussetzungen, den Leistungsumfang oder den Rechtsgrund – auch für einzelne Leistungsteile – an die Vorschriften des SGB III gebunden.

Der Beklagte gewährte dem Kläger zu 1 keine Maßnahmen nach [§ 16 Abs. 1 SGB II](#) a. F. Insbesondere wurde der Arbeitsplatz des Klägers zu 1 nicht von Beklagten als Leistung zur beruflichen Weiterbildung geschaffen. Insoweit scheidet auch ein Anspruch auf Fahrkosten nach [§ 53 Abs. 4 Satz 1 SGB IX](#) a. F. i. V. m. § 5 Abs. 1 Satz 2 BRKG aus; denn auch danach ist Voraussetzung für einen solchen Anspruch die Teilnahme an einer geförderten Maßnahme. Eine solche Förderung hat der Beklagte nicht erbracht.

Soweit der Kläger zu 1 meint, es müsse berücksichtigt werden, dass der Beklagte zu Unrecht ein Darlehen zur Anschaffung des Kfz abgelehnt habe bzw., dass ihm mangels Vorhandensein eines verkehrstüchtigen Kfz wegen Wegeunfähigkeit Kfz-Hilfe zu bewilligen gewesen wäre, trifft dies nicht zu. Tatsächliche oder vermeintliche Ansprüche dieser Art sind vielmehr ausschließlich in den Rechtsbehelfsverfahren gegen entsprechende Anträge ablehnende Bescheide geltend zu machen. Beschreitet der Kläger zu 1 diesen Rechtsweg nicht, steht wegen der Bestandskraft dieser Bescheide bindend fest, dass ihm entsprechende Ansprüche nicht zustehen. Die Kosten der Finanzierung des vom Kläger genutzten Kraftfahrzeugs sind ebenfalls keine Kosten, die vom Einkommen abzusetzen sind. Dies gilt uneingeschränkt, soweit es um Tilgungsraten geht. Soweit die Darlehenszinsen betroffen sind, lässt sich im konkreten Fall des Klägers zu 1 jedenfalls nicht feststellen, in welcher Höhe diese durch eine beruflich veranlasste Nutzung angefallen sind.

Nach der genannten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist die Entscheidung des Gesetzgebers, ein Kfz sei im Grundsicherungsrecht nicht als existenznotwendig zu berücksichtigen, vertretbar, so dass es nicht zu den Aufgaben des Leistungsträgers

rechnet, einem Leistungsberechtigten ein solches Kraftfahrzeug zu finanzieren. Es müssen daher nicht die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, mit dem der Erwerb des Eigentums an einem solchen Kraftfahrzeug oder eine eigentumsähnliche Nutzung eines solchen Kraftfahrzeugs ermöglicht wird. Hier von einem Darlehensnehmer zur Finanzierung des Erwerbs eines Kraftfahrzeugs zu zahlende Tilgungsraten dienen jedoch dazu, den Kaufpreis für ein solches Kraftfahrzeug zum Zweck des Eigentumserwerbs aufzubringen, um damit zugleich das Vermögen des Darlehensnehmers zu mehren. Damit ist ausgeschlossen, solche Tilgungsraten von anzurechnendem Einkommen abzusetzen, da ansonsten mittelbar ein solches Kraftfahrzeug finanziert würde.

Dieser Gesichtspunkt trifft auf solche Finanzierungskosten hingegen nicht zu, den ein entsprechender Wertzuwachs nicht gegenübersteht, wie die Zinsen, die für die Inanspruchnahme eines solchen Darlehens als Kosten zu zahlen sind. Zinsen als Finanzierungskosten sind auch nicht vom Pauschbetrag nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 b ALG II-VO a. F. bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsstätte enthalten, denn, wie dargelegt, sind solche Finanzierungskosten gerade (auch) der Grund dafür gewesen, um lediglich eine Entfernungspauschale von 0,20 Euro im Unterschied zur Entfernungspauschale nach § 9 Abs. 2 Satz 1 EStG von 0,30 Euro zu rechtfertigen. Zinsen als Finanzierungskosten können damit grundsätzlich als Miterzielung von Einkommen verbundener Ausgaben angesehen werden.

Eine Abzugsfähigkeit setzt allerdings voraus, dass es sich um notwendige Ausgaben handelt. Dies zeigt § 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB II, wonach (nur) die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben abzusetzen sind. Mit dieser Vorschrift knüpft der Gesetzgeber schon ihrem Wortlaut nach nicht unmittelbar an die in § 9 Abs. 1 Satz 1 EStG getroffene Regelung an, wonach Werbungskosten Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen sind. Im Unterschied zu den steuerrechtlichen Werbungskosten ist damit der Anknüpfungsmöglichkeit insofern ein engerer Rahmen gesetzt, als im SGB II eine kausale Verknüpfung allein zwischen den fraglichen Aufwendungen und der "Erzielung des Einkommens" gefordert wird, während § 9 Abs. 1 Satz 1 EStG auf die "Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen" abstellt. Darüber hinaus können nur notwendige Ausgaben als Abzugsposten berücksichtigt werden, während es das Steuerrecht ausreichen lässt, wenn die Aufwendungen durch den Beruf des Steuerpflichtigen veranlasst sind (vgl. BSG, Urteil vom 19. Juni 2012, B 4 AS 163/11 R, veröffentlicht in juris, dort Rdnr.19). Soweit unteilbare Aufwendungen nicht nur erwerbsbezogen sind, sondern auch privat nicht nur unmaßgeblich nützlich sein können, sind sie nicht abzusetzen. Dieser im Einkommensteuerrecht geltende Grundsatz, also die Abgrenzung zwischen beruflich veranlassten Aufwendungen und dem privaten Lebensbereich zuzuordnenden Ausgaben, gilt auch im Recht der Grundsicherung in vergleichbarer Weise, weil dort die Regelleistungen der Sicherung des typischerweise zu deckenden Bedarfs des Leistungsberechtigten dient (BSG, a.a.O., Rdnr.20 und 21, bezogen auf typische Berufskleidung). Letztgenannter Gesichtspunkt hat allerdings für Zinsen als Finanzierungskosten eines Kraftfahrzeugs keine Bedeutung, da die durch ein Kraftfahrzeug entstehenden Aufwendungen nach der vom Gesetzgeber vorgenommenen wertenden Entscheidung nicht zu den existenznotwendigen Aufwendungen gehören und mithin nicht im Regelbedarf enthalten sind. Insofern beschränkt sich die Prüfung, ob Zinsen als Finanzierungskosten eines Kraftfahrzeugs abzugsfähig sind, auf die Notwendigkeit dieser Aufwendungen.

Notwendig sind solche Zinsen als Finanzierungsleistung zumindest dann, wenn das Kraftfahrzeug zur Ausübung der Berufstätigkeit unverzichtbar ist, wobei für eine Beschaffung im laufenden Leistungsbezug strengere Maßstäbe insofern gelten, als es sich um ein angemessenes Kraftfahrzeug handeln muss (Geiger, in Lehr- und Praxiskommentar – LPK-Sozialgesetzbuch II, 6. Auflage § 11 b Rdnr.19).

Ob die genannten Voraussetzungen hier erfüllt sind, woran insbesondere im Hinblick auf die angebliche Unzumutbarkeit der Benutzung des öffentlichen Nahverkehrs zumindest Zweifel bestehen, kann dahin stehen. Denn abzugsfähige Zinsen als Finanzierungskosten sind nur diejenigen Zinsen, die nach Darlehensvertrag für die Finanzierung des Kraftfahrzeuges (unmittelbar) entstehen. Als abzugsfähige Zinsen würden somit allein die an die C AG im streitigen Zeitraum gezahlten Zinsen verbleiben. Solche Zinsen hat der Kläger nicht nachgewiesen. Mit diesen Zinsen würde der abzugsfähige Betrag der mit der Einziehung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben aber im Übrigen auch nicht vollumfänglich um die genannten Beträge erhöht werden, da der Beklagte bereits für jeden Monat eine Werbungskostenpauschale von 15,33 Euro monatlich berücksichtigte, so dass lediglich der die Werbungskostenpauschale übersteigende Zinsbetrag – als nachgewiesene höhere Ausgaben im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 3 b letzter Halbsatz ALG II-VO a. F. ("soweit der oder die erwerbsfähige Leistungsberechtigte nicht höhere notwendige Ausgaben nachweist") – sich zusätzlich beim anzurechnenden Einkommen auswirken würde. Allerdings könnten die Zinsen als Finanzierungskosten des Kfz nicht vollumfänglich berücksichtigt werden, denn das Kraftfahrzeug wird nicht lediglich beruflich genutzt.

Zinsen als Finanzierungskosten des Kraftfahrzeugs sind, soweit sie auf die private Nutzung entfallen, keine mit Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben. Wie bereits im Zusammenhang mit den Tilgungsraten ausgeführt, hat der Gesetzgeber zudem verfassungsrechtlich zulässig ein Kraftfahrzeug als nicht regelleistungsrelevant bewertet, so dass dementsprechend (auch) dieser Anteil der Zinsen nicht übernommen werden kann, da ansonsten mittelbar Aufwendungen für ein Kraftfahrzeug finanziert würden. Soweit dem Kläger Kosten bei der privaten Nutzung des Kraftfahrzeugs entstehen, sind diese aus der Leistung für den Regelbedarf, der Aufwendungen für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel berücksichtigt, zu bestreiten. Maßgeblich ist somit auch bezüglich der Zinsen als Finanzierungskosten des Kfz das Verhältnis da rein beruflich veranlassten Nutzung der Gesamtleistung des Kraftfahrzeugs. Dieses Verhältnis lässt sich jedoch nicht feststellen, da der Kläger zu 1 sich weigerte, ein Fahrtenbuch führte. Dass er dazu gesundheitlich nicht in der Lage sein sollte, ist ausgeschlossen, wie schon die Ausübung der Tätigkeit als Kraftfahrer zeigt.

Dem Kläger stand auch für die Zeit vom 1. September bis zum 31. Dezember 2012 kein Mehrbedarf für erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige nach § 21 Abs. 4 Satz 1 SGB II zu. Danach werden erwerbsfähigen behinderten Leistungsberechtigten, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 33 SGB IX oder sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) von einem öffentlich-rechtlichen Träger tatsächlich erhalten ("erbracht werden"). Nicht bereits der Anspruch auf diese Leistungen oder Hilfen oder bereits deren Bewilligung, sondern erst die tatsächliche Durchführung der Maßnahme löst den Anspruch auf einen Mehrbedarfszuschlag aus. Soweit gegenüber dem Arbeitgeber Leistungen wie Eingliederungszuschüsse oder gegenüber Dritten Leistungen z. B. aus einem Vermittlungsgutschein gezahlt worden sind, handelt es sich nicht um "an den Leistungsberechtigten erbrachte" Leistungen im Sinne des § 21 Abs. 4 SGB II. Dem Kläger selbst sind zwar im Rahmen des § 33 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX von der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für die Ausübung der versicherungspflichtigen Beschäftigung als Kraftfahrer die Kosten für die Anschaffung eines orthopädischen Fahrersitzes, eines Elektro-Deichselhubwagens-/Staplers bewilligt worden. Diese Geräte sind auch angeschafft worden, so dass die Leistungen auch "erbracht" worden sind. Wie aber bereits der 34. Senat im Hause in seinem Urteil vom 17. Mai 2018 zum Aktenzeichen L 34 AS 1068/12 ausgeführt hat (veröffentlicht in juris, dort Rdnr.109), fehlt es bezogen auf diese Teilhabeleistungen daran,

dass es sich um Maßnahmen handelt, mit der ein mit der Förderung angestrebtes Maßnahmeziel formuliert wird, diese Maßnahme regelmäßig auf eine auf dem Arbeitsmarkt einsetzbare Qualifikation gerichtet ist und ihr ein festgelegter Lehrplan zugrunde liegt, in dem einzelne unselbständige Bestandteile in einem engen zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Zusammenhang stehen. Erforderlich ist eine organisatorische Verbundenheit, die unterschiedliche Voraussetzungen in aller Regel schon im vornherein als einheitliche Maßnahme ausgewiesen sein lässt (BSG, Urteile vom 20. Juni 1978, 7 Rar 11/77, und vom 20. Juni 1978, [7 RAr 96/83](#), veröffentlicht in juris). Bei sinngemäßer Übertragung dieser Grundsätze müssen auch bei einer den Mehrbedarf nach [§ 21 Abs. 4 SGB II](#) auslösenden Maßnahme deren einzelne Elemente von vornherein nach Inhalt und Dauer als einheitliche Maßnahme ausgewiesen sein und entsprechend ihrer Ausgestaltung, insbesondere hinsichtlich ihres zeitlichen Umfangs geeignet sein, den Mehrbedarf in seiner vom Gesetzgeber historisch angenommenen Zielrichtung auszulösen (BSG, Urteil vom 5. August 2015, [B 4 AS 9/15 R](#), veröffentlicht in juris, Rdnr. 21). Diese Schwelle wird durch die von der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg erbrachten Leistungen nicht überschritten. Es fehlt hier an einem von einem Rehabilitationsträger bestimmten übergreifenden organisatorischen Rahmen (vgl. zur stufenförmigen Wiedereingliederung nach [§ 28 SGB IX](#) das Urteil des BSG vom 5. Juli 2017, [B 14 AS 27/16 R](#), veröffentlicht in juris, Rdnr. 19).

Vom Einkommen der Klägerinnen zu 3 und 4 ist wegen des vom Kläger zu 1 als Versicherungsnehmer und der E Versicherungs AG am 28. Juli 2011 geschlossenen Vertrages über eine Unfallversicherung zugunsten der Klägerin zu 3 und 4 als Versicherte kein Betrag in Höhe von jeweils 30 Euro monatlich abzuziehen, wie vom Kläger zu 1 gefordert.

Als Einkommen der Klägerinnen zu 3 und 4 gilt nach [§ 11 Abs. 1](#) Sätze 3 und [4 SGB II](#) a. F. das für sie gezahlte Kindergeld – jeweils 184 Euro –, denn es wird zur Sicherung des Lebensunterhalts benötigt, da die Klägerinnen über weiteres Einkommen oder Vermögen nicht verfügen. Unschädlich ist, dass die Klägerinnen zu 3 und 4 diese Versicherung nicht selbst abgeschlossen haben. Wesentlich ist lediglich, dass für das Kind eine eigene Versicherung abgeschlossen worden ist, die sein Einkommen tatsächlich belastet, also eine für das Kind zu finanzierende Versicherung vorhanden ist, die nicht in der Gesamtvorsorge der Bedarfsgemeinschaft aufgeht. Nicht erforderlich ist daher, dass das Kind den Versicherungsvertrag selbst geschlossen hat. Ebenfalls unschädlich ist eine so genannte "Paketversicherung", sofern diese einen selbständigen ausschließlich auf das jeweilige Kind bezogenen Anteil enthält, für den Versicherungsbeiträge aufzubringen sind (BSG, Urteil vom 10. Mai 2011, [B 4 AS 139/10 R](#), veröffentlicht in juris, Rdnr. 24).

Allerdings handelt es sich bei den Beiträgen zur abgeschlossenen Unfallversicherung nicht um dem Grunde nach angemessene Beiträge im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 2 ALG II-Vo](#) a. F.

Hierzu heißt es im Urteil des 34. Senats des LSG Berlin-Brandenburg vom 17. Mai 2018 ([a.a.O.](#), Rdnr. 219 und 220): "Zur Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffs der Angemessenheit im Hinblick auf Versicherungsbeiträge im existenzsichernden Bereich wird einerseits darauf abgestellt, für welche Lebensrisiken (Grund) und in welchem Umfang (Höhe) Bezieher von Einkommen knapp oberhalb der Grundsicherungsrente üblicherweise Vorsorgeaufwendungen zu tätigen pflegen, und andererseits, welche individuellen Lebensverhältnisse die Situation des Hilfebedürftigen prägen (BSG, Urteil vom 9. November 2010, [B 4 AS 7/10 R](#), veröffentlicht in juris). Hierzu hat das BSG in seiner Entscheidung vom 16. Februar 2012, [B 4 AS 89/11 R](#) (veröffentlicht in juris, Rdnr. 27) zu einer privaten Unfallversicherung für Jungen im Alter von 0 bis 14 Jahren bezogen auf das Jahr 2008 festgestellt, dass die Versicherungsdichte insoweit 37,6 Prozent der Wohnbevölkerung Deutschlands betragen habe, weshalb zutreffend der Schluss zu ziehen sei, dass eine Üblichkeit des Abschlusses einer derartigen Versicherung im Bereich von Familien mit Einkommen knapp oberhalb der Sozialhilfegrenze nicht zu erkennen sei. Es ist nicht ersichtlich, dass bezogen auf Versicherungen für Mädchen in derselben Altersstufe im Jahr 2009 etwas anderes gelten sollte. Soweit der Kläger sich zum Beleg der Üblichkeit einer solchen Versicherung im Rahmen des Verfahrens L 34 AS 2849/15 auf die Ergebnisse einer repräsentativen Studie von vor seinem Auftrag der ERGO Versicherungsgruppe aus dem Jahr 2010 bezogen hat, ergibt sich hieraus nichts anderes. Zwar verfügten nach diesen Daten im Jahre 2009 54 Prozent aller 417 befragten Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern über eine private Unfallversicherung. Davon hatten jedoch lediglich 79 Prozent (mithin rund 178 Personen bzw. 42,7 Prozent) die ganze Familie bzw. nur das Kind/die Kinder versichert. Dabei lässt die Statistik zu den Besitzquoten bei privaten Unfallversicherungen ferner erkennen, dass Haushalte mit höherem Einkommen häufiger über eine private Unfallversicherung verfügen als Haushalte mit einem niedrigen Einkommen. Die Studie gibt dabei aber keinerlei Auskünfte darüber, wie hoch der Anteil von Personen mit einem Einkommen knapp oberhalb der Sozialhilfegrenze an den befragten 417 Personen war. Selbst wenn man die genannten 79 Prozent auf (die unbekannt Anzahl von) Haushalte mit einem Einkommen von unter 1.500 Euro bezieht (angegebene Quote an Personen mit einer privaten Unfallversicherung in diesem Segment: 57 Prozent), beliefe sich die Quote von Haushalten mit diesem Einkommen, die eine private Unfallversicherung für die gesamte Familie bzw. nur für die Kinder abgeschlossen hätte, auf 45 Prozent und verbliebe damit nach wie vor unter 50 Prozent. Darüber hinaus ist nicht nachgewiesen, dass sich bei den Klägerinnen zu 3 und 4 ein gesundheitliches Risiko in Gestalt einer höheren Verletzungsgefahr bei Unfällen bzw. der Gefahr gravierender Verletzungen realisieren könnte, das den Abschluss einer privaten Unfallversicherung notwendig machen könnte. Allein die Möglichkeit, dass die Klägerinnen zu 3 und 4 die Anlage zu Morbus Bechterew geerbt und daran erkranken könnten, bedingt ein solches Risiko nicht. Hierbei ist auch zu beachten, dass ein Großteil der Unfallrisiken über die gesetzliche Unfallversicherung (z. B. in Schule und Sportvereinen) sowie die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt ist."

Dem schließt sich der Senat an.

Die Kostenentscheidung, die dem Anteil des Obsiegens der Kläger entspricht, beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-01-21