

B 1 KR 2/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 13 KR 620/11 WA
Datum
22.03.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 KR 31/13
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 2/16 R
Datum
13.12.2016
Kategorie
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 17. Dezember 2015 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Erstattung und zukünftige Übernahme von Kosten für Fahrten zu Kontrolluntersuchungen im Transplantationszentrum H ...

2

Der bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Kläger unterzieht sich seit einer Nierentransplantation im Jahr 1999 bis zu vier - zuletzt zwei - Kontrolluntersuchungen pro Jahr im Transplantationszentrum H ... Die Beklagte lehnte seinen Antrag (30.3.2004) ab, die entstehenden Fahrkosten zu übernehmen (Bescheid vom 29.7.2004; Widerspruchsbescheid vom 16.9.2004). Während das SG die Beklagte verurteilt hat, die Fahrkosten "zu erstatten" (Urteil vom 22.3.2013), hat das LSG auf die hiergegen gerichtete Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen: Weder ersetzen die Behandlungen im Transplantationszentrum eine gebotene stationäre Krankenhausbehandlung noch liege ein Ausnahmefall für Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung nach den Krankentransport-Richtlinien vor, weil es an der hierfür erforderlichen hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum fehle (Urteil vom 17.12.2015).

3

Mit seiner Revision rügt der Kläger sinngemäß eine Verletzung des [§ 60 SGB V](#). Durch die ambulante Behandlung werde eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung vermieden. Daneben macht der Kläger als Verfahrensfehler geltend, dass "das Gericht leistungspflichtige Träger im Sinne von [§ 75 \(2\) SGG](#)" nicht beigegeben habe.

4

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 17. Dezember 2015 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 22. März 2013 zurückzuweisen.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet ([§ 170 Abs 1 S 1 SGG](#)). Das LSG hat das SG-Urteil zu Recht aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger hat gegen die Beklagte für die abgelaufene Zeit ab 1.4.2004 keinen Kostenerstattungsanspruch und für die Zukunft keinen Kostenübernahmeanspruch für die Fahrten zu Kontrolluntersuchungen im Transplantationszentrum H. (dazu 1.). Hierin liegt kein Verstoß gegen die Verfassung (dazu 2.). Soweit der Kläger einen Verfahrensverstoß geltend macht, bezeichnet er nicht alle Tatsachen, die den Mangel ergeben sollen (dazu 3.).

8

1. Als Anspruchsgrundlage kommt allein [§ 60 SGB V](#) (hier anzuwenden in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung von Art 1 Nr 37 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 (GMG), BGBl I 2190, ab 23.7.2015 in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)) in Betracht. Ein Rückgriff auf die Regelungen über die naturalleistungsersetzende Kostenerstattung ([§ 13 Abs 3 SGB V](#)) ist entbehrlich (dazu ausführlich [SozR 4-2500 § 60 Nr 5](#) RdNr 16).

9

Der Kläger kann keine Fahrkosten für die Fahrten zu Kontrolluntersuchungen nach H. beanspruchen. Im Rahmen des [§ 60 SGB V](#), der Ansprüche auf Fahrkosten abschließend regelt (BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 5](#) RdNr 14; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 2](#) RdNr 12; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 1](#) RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 7](#) RdNr 12), kommt als Anspruchsgrundlage für den Kläger allein [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) (dazu a) und [§ 60 Abs 2 S 1 Nr 4 SGB V](#) (dazu b) in Betracht. Nur diese Rechtsnormen befassen sich nach der Gesetzessystematik mit der Übernahme von Fahrten zu einer erforderlichen ambulanten Krankenbehandlung.

10

a) Der Kläger kann für die Fahrten zu den Kontrolluntersuchungen nach H. keine Fahrkosten nach [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) beanspruchen. Danach "übernimmt" die KK die "Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung" unter Abzug des sich nach [§ 61 S 1 SGB V](#) ergebenden Betrages nur nach vorheriger Genehmigung in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in den Richtlinien (RL) nach [§ 92 Abs 1 S 2 Nr 12 SGB V](#) festgelegt hat. Das Erfordernis der vorherigen Genehmigung ist seit 23.7.2015 in [§ 60 Abs 1 S 4 SGB V](#) in der Fassung des GKV-VSG geregelt. Danach erfolgt die Übernahme von Fahrkosten nach [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) für Fahrten zur ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse.

11

Der Anspruch scheidet zwar nicht daran, dass es an einer vorherigen Genehmigung durch die KK fehlt. Der Kläger hatte nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) die Übernahme der entstehenden Fahrkosten beantragt. Beansprucht ein Versicherter von seiner KK vor Beginn der Behandlung die Übernahme der Fahrkosten nach [§ 60 SGB V](#), darf ihm das Fehlen der vorherigen Genehmigung nicht entgegengehalten werden, soweit und solange die KK die Übernahme der Kosten zu Unrecht ablehnt (vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 5](#) RdNr 22; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 7](#) RdNr 14). Der Anspruch scheidet auch nicht an einer fehlenden vertragsärztlichen Verordnung. Gemäß [§ 2 Abs 3](#), [§ 7 Abs 4](#) der RL des GBA über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-RL (KrTransp-RL), in der Fassung vom 22.1.2004 - BAnz 2004 Nr 18 S 1342, zuletzt geändert am 21.12.2004 - BAnz 2005 Nr 41 S 2937 - mWv 2.3.2005) ist bei Fahrten mit dem privaten Kraftfahrzeug oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel eine Verordnung nicht erforderlich. Beim Kläger lag aber ein besonderer Ausnahmefall iS von [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) weder nach [§ 8 Abs 2 KrTransp-RL](#) (dazu aa) noch nach [§ 8 Abs 3 KrTransp-RL](#) (dazu bb) vor. Der GBA ist hinreichend demokratisch legitimiert, in RL besondere Ausnahmefälle festzulegen, in denen Fahrkosten von der KK zu übernehmen sind (dazu cc).

12

aa) Beim Kläger bestand kein besonderer Ausnahmefall nach [§ 8 Abs 2 KrTransp-RL](#). Gemäß [§ 8 Abs 2 KrTransp-RL](#) liegt ein besonderer Ausnahmefall vor, wenn der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Die Anlage 2 KrTransp-RL führt hierzu (nicht abschließend) als Regelbeispiele die Dialysebehandlung, eine onkologische Strahlentherapie und eine parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie auf.

13

An der für die Erstattung der Fahrkosten erforderlichen "hohen Behandlungsfrequenz" fehlt es hier. Der GBA hat bewusst keine Bezifferung der "hohen Behandlungsfrequenz" (zB 2 Mal pro Woche) vorgenommen, da eine konkrete Zahl nicht sachgerecht wäre. Dies liegt in erster Linie daran, dass bestimmte Krankheiten über einen kurzen Zeitraum in sehr hoher Frequenz und andere Krankheiten über einen sehr langen Zeitraum in mittlerer Frequenz behandelt werden müssen.

14

Das Vorliegen des Tatbestandsmerkmals "hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum" iS von [§ 8 Abs 2 KrTransp-RL](#) ist deshalb danach zu bestimmen, ob die Behandlung, zu deren Ermöglichung die Fahrten durchgeführt werden sollen, mit den in Anlage 2 der RL genannten anderen Behandlungsformen von ihrem zeitlichem Ausmaß her wertungsmäßig vergleichbar ist; dabei ist die Häufigkeit einerseits und die Gesamtdauer andererseits gemeinsam zu den Regelbeispielen in Beziehung zu setzen. Dieser Maßstab ergibt sich aus der

Absicht des Gesetzgebers ([BT-Drucks 11/2237 S 186](#) zu [§ 68 SGB V](#)), ab 1.1.2004 Fahrkosten in der ambulanten Behandlung grundsätzlich gar nicht mehr zu erstatten und nur in "besonderen" Ausnahmefällen etwas anderes gelten zu lassen, nicht aber schon breitflächig allgemein in Härtefällen. Vor diesem Hintergrund muss sich die Auslegung an den in Anlage 2 KrTransp-RL genannten, nicht abschließenden Beispielen der Dialysebehandlung, der onkologischen Strahlentherapie sowie der onkologischen Chemotherapie orientieren (BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 5](#) RdNr 30). Der schon von [§ 60 Abs 1 S 1 SGB V](#) geforderte Zusammenhang der Fahrkosten mit einer Hauptleistung der KK (dazu schon BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 2](#) RdNr 12 f), der auch Grundlage einer Vergleichbarkeit der Behandlungen mit den Regelbeispielen ist, wird hier nicht gewahrt. Selbst wenn der Kläger die Kontrolluntersuchungen sein Leben lang durchführen muss, fehlt es an einer Behandlungsfrequenz, die mit derjenigen der Regelbeispiele auch nur annähernd vergleichbar wäre. Die Kontrolluntersuchungen sind vielmehr mit im fortgeschrittenen Alter oder bei entsprechender Anlage üblichen Vorsorgeuntersuchungen vergleichbar (etwa die beim Kläger jährlich durchgeführte Hautkrebsuntersuchung), bei denen Zeitpunkt und Frequenz der Behandlung nicht von der Erkrankung, sondern - jedenfalls bis zu einem bestimmten Grad - vom Versicherten selbst bestimmt werden.

15

Die Behandlung oder der zu der Behandlung führende Krankheitsverlauf beeinträchtigt den Kläger auch nicht in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Auch hier bietet sich der Vergleich zu den in den KrTransp-RL genannten Regelbeispielen an. Derartige Beeinträchtigungen durch die Kontrolluntersuchungen in H. werden vom Kläger nicht geltend gemacht, sind vom LSG nicht festgestellt und auch nicht erkennbar.

16

bb) Die Voraussetzungen gemäß [§ 8 Abs 3 KrTransp-RL](#) liegen ebenfalls nicht vor. Danach kann die Fahrt zur ambulanten Behandlung für Versicherte verordnet und genehmigt werden, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG", "BI" oder "H" oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 bei der Verordnung vorlegen. Die KKn genehmigen auf ärztliche Verordnung Fahrten zur ambulanten Behandlung von Versicherten, die keinen Nachweis nach Satz 1 besitzen, wenn diese von einer der Kriterien von Satz 1 vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Nach den den Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) ist der Kläger weder im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit einem der genannten Merkzeichen noch ist bei ihm die Pflegestufe 2 oder 3 nach dem SGB XI festgestellt. Der Kläger ist auch nicht von einer vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen. Einschränkungen der Fähigkeit, Wege zurückzulegen, bestehen nach den Feststellungen des LSG nicht.

17

cc) Der GBA verfügt über eine hinreichende demokratische Legitimation zum Erlass der KrTransp-RL. Im hier einschlägigen Bereich der funktionalen Selbstverwaltung fordert das demokratische Prinzip nicht, dass eine lückenlose personelle Legitimationskette vom Volk zum Entscheidungsträger vorliegen muss. Es ist vielmehr bei hinreichend normdichter gesetzlicher Ausgestaltung ausreichend, dass Aufgaben und Handlungsbefugnisse der Organe gesetzlich ausreichend vorherbestimmt sind, ihre Wahrnehmung der Aufsicht personell legitimierter Amtswalter unterliegt und die Wahrung der Interessen der Betroffenen rechtssicher gewährleistet ist. Der GBA droht die Grenzen hinreichender demokratischer Legitimation für eine RL zu überschreiten, wenn sie mit hoher Intensität Angelegenheiten Dritter regelt, die an deren Entstehung nicht haben mitwirken können. Maßgeblich ist hierfür insbesondere, inwieweit der GBA für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet ist (vgl. [BVerfGE 140, 229](#) RdNr 22). Diesen Anforderungen wird die Ermächtigung des GBA ([§ 92 Abs 1 S 2 Nr 12 SGB V](#)) zur Bestimmung besonderer Ausnahmefälle gerecht, in denen die KK Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 S 1 SGB V](#) ergebenden Betrages übernimmt.

18

Der GBA ist verfassungskonform kraft Gesetzes zur Konkretisierung des sich aus [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) ergebenden Regelungsprogramms ermächtigt, außenwirksame Normen im Range untergesetzlichen Rechts in Gestalt von RL zu erlassen ([§ 60 Abs 1 S 3 iVm § 92 Abs 1 S 2 Nr 12 SGB V](#)). Die vorgeschriebene Handlungsform ist gesetzlich präzise ausgeformt und genügt rechtsstaatlichen Anforderungen. Das Verfahren zum Erlass der RL ist transparent, die Publizität gesichert und die Reichweite der Bindungswirkung gegenüber den Systembeteiligten gesetzlich festgelegt (ausführlich zur RL des GBA über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung BSG Urteil vom 15.12.2015 - [B 1 KR 30/15 R](#) - SozR 4-2500 § 34 Nr 18 RdNr 45 f, auch für BSGE vorgesehen).

19

Der GBA unterliegt bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben und Handlungsbefugnisse - hier speziell beim Erlass der KrTransp-RL nach [§ 60 Abs 1 S 3 SGB V](#) - der Aufsicht personell demokratisch legitimierter Amtswalter. Das SGB V regelt in [§ 91 Abs 8](#), [§ 94 Abs 1](#) im Zusammenspiel mit dem SGB IV ([§ 91 Abs 8 S 2 SGB V](#) iVm [§§ 67, 88, 89 SGB IV](#)) detailliert und umfassend die staatliche Aufsicht über den GBA generell und speziell beim Erlass von RL (dazu BSG Urteil vom 15.12.2015 - [B 1 KR 30/15 R](#) - SozR 4-2500 § 34 Nr 18 RdNr 47 f, auch für BSGE vorgesehen). Der GBA ist auch inhaltlich hinreichend normdicht für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet zur Bestimmung besonderer Ausnahmefälle, in denen die KK Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 S 1 SGB V](#) ergebenden Betrages übernimmt. Die Bedeutung und Reichweite dieser Entscheidung ist von vornherein durch den gesetzlich normierten Grundsatz begrenzt, dass Fahrkosten zur ambulanten Behandlung grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören ([BT-Drucks 11/2237 S 186](#) zu [§ 68 SGB V](#)).

20

Die Intensität, mit der die RL besondere Ausnahmefälle bestimmt, in denen die KK Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach [§ 61 S 1 SGB V](#) ergebenden Betrages übernimmt, ist insgesamt gering. Denn zur Beurteilung der Betroffenheit ist zunächst die vom Bundesgesetzgeber verfassungsrechtlich nicht zu beanstandende Entscheidung in den Blick zu nehmen, dass Fahrkosten zur ambulanten Behandlung - wie dargelegt - grundsätzlich nicht zum Leistungskatalog der GKV gehören. Hierin liegt die eigentliche Belastung

Betroffener. Die Ermächtigung des GBA, besondere Ausnahmefälle festzulegen, benachteiligt den betroffenen Personenkreis nicht, sondern begünstigt ihn. Für einen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz ist insoweit nichts ersichtlich, als der Kläger in diesen durch die KrTransp-RL begünstigten Kreis nicht einbezogen ist.

21

b) Der Kläger kann für die Fahrten zu den Kontrolluntersuchungen nach H. Fahrkosten auch nicht nach [§ 60 Abs 2 S 1 Nr 4 SGB V](#) beanspruchen. Danach übernimmt die Krankenkasse die Fahrkosten in Höhe des sich nach [§ 61 S 1 SGB V](#) ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach [§ 115a](#) oder [§ 115b SGB V](#), wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

22

Vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung ist im Rechtssinne "an sich geboten", wenn sie aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Erfasst werden sollen nur Ausnahmefälle, in denen eine aus allein medizinischer Sicht eigentlich notwendige stationäre Behandlung aus besonderen Gründen ambulant vorgenommen wird (BSG SozR 4-2500 § 60 Nr 7 RdNr 19; noch offengelassen in BSG [SozR 3-2500 § 60 Nr 1 S 2](#)). Der Begriff "geboten" entspricht nicht nur nach seinem Wortlaut dem Begriff "erforderlich" iS des [§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#) (vgl dazu Großer Senat [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 10](#), RdNr 16). Nach dem Regelungssystem geht es um Transporte für Krankenhausbehandlung ersetzende Behandlungen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 2](#) RdNr 13). Der Regelungszweck ist darauf gerichtet, die Fahrkosten für Versicherte zu übernehmen, die eigentlich aus medizinischen Gründen Krankenhausbehandlung benötigen. Sie sollen dadurch, dass sie sich anstelle von notwendiger Krankenhausbehandlung für ein kostengünstigeres "Minus" entscheiden, hinsichtlich der Fahrkostenübernahme nicht schlechter behandelt werden. Sie werden dementsprechend bezüglich der Fahrkosten den Versicherten gleichgestellt, bei denen es um Transporte zwecks stationärer Leistungen geht (vgl [§ 60 Abs 2 S 1 Nr 1 SGB V](#)). So liegt es insbesondere, wenn Versicherte im Rahmen ihrer Patientenautonomie (vgl dazu Hauck, SGB 2014, 8 ff) entscheiden, nicht von der Möglichkeit voll- oder teilstationärer Krankenhausbehandlung zu Lasten der GKV Gebrauch zu machen, sondern stattdessen ambulante Krankenbehandlung, vor- oder nachstationäre Behandlung ([§ 115a SGB V](#) und dazu BSG SozR 4-2500 § 115a Nr 2 und 4, beide auch für BSGE vorgesehen) oder ambulante Operationen oder stationärsersetzende Eingriffe im Krankenhaus ([§ 115b SGB V](#)) in Anspruch zu nehmen. Krankenhausbehandlung ist dementsprechend im Rechtssinne grundsätzlich nur dann erforderlich ([§ 39 Abs 1 S 2 SGB V](#)), wenn die Behandlung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht und notwendig ist (stRspr, vgl zB [BSGE 115, 95](#) = BSG SozR 4-2500 § 2 Nr 4, RdNr 14 f mwN).

23

Hieran fehlt es. Nach dem Gesamtzusammenhang der den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) und nach dem eigenen Vortrag des Klägers, wonach er sich "in einer Behandlung nach [§ 115a SGB V](#)" befinde, war und ist für die Kontrolluntersuchung des Klägers in H. voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung nicht geboten iS von medizinisch erforderlich.

24

2. Weshalb - wie der Kläger wohl meint - durch den grundsätzlichen Ausschluss von Fahrkosten bei Fahrten zu einer ambulanten Behandlung eine sachwidrige Ungleichbehandlung vorliegen soll, ist nicht erkennbar. Es ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, dass die GKV Versicherten Leistungen nur nach Maßgabe eines allgemeinen Leistungskatalogs unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung stellt, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden (vgl zB [BSGE 96, 153](#) = [SozR 4-2500 § 27 Nr 7](#), RdNr 28 f; BSG [SozR 4-2500 § 60 Nr 1](#) RdNr 14 mwN; Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl 2016, § 60 RdNr 71).

25

3. Soweit der Kläger einen Verfahrensverstoß geltend macht, weil das LSG "leistungspflichtige Träger im Sinne von [§ 75 \(2\) SGG](#)" nicht beigegeben habe, hat er iS von [§ 164 Abs 2 S 3 SGG](#) nicht alle Tatsachen bezeichnet, die den Mangel ergeben sollen (vgl [§ 164 Abs 2 S 3 SGG](#); näher BSG Urteil vom 11.12.2008 - [B 9 VS 1/08 R](#) - Juris RdNr 68 ff, insoweit in [BSGE 102, 149](#) = SozR 4-1100 Art 85 Nr 1 nicht abgedruckt; [BSGE 111, 168](#) = SozR 4-2500 § 31 Nr 22, RdNr 27 f mwN; BSG SozR 4-2500 § 60 Nr 7, RdNr 21). Seinem Vortrag, der erkennbar auf eine notwendige unechte Beiladung nach [§ 75 Abs 2 Alt 2 SGG](#) zielt, ist schon nicht zu entnehmen, wer als leistungspflichtig in Betracht kommen soll. Soweit er eine Beiladung des Sozialhilfeträgers für erforderlich hält (vgl dazu etwa BSG Beschluss vom 8.3.2016 - [B 1 KR 99/15 B](#) - Juris), legt er nicht dar, dass der zuständige Träger der Sozialhilfe dem Kläger erstattungspflichtig sein könnte aufgrund eines Anspruchs auf Erhöhung des Regelsatzes nach § 28 Abs 1 S 2 (bis 31.12.2010; Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003, [BGBl I 3022](#)) bzw nach [§ 27a Abs 4 S 1 Alt 2 SGB XII](#) (ab 1.1.2011; Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 24.3.2011, [BGBl I 453](#)). Nach den vom Kläger mit durchgreifenden Verfahrensrügen nicht angegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) besteht nicht die ernsthafte Möglichkeit eines anderen Leistungsverpflichteten (dazu BSG Urteil vom 25.4.2013 - [B 8 SO 16/11 R](#) - Juris RdNr 10; [BSGE 97, 242](#) = [SozR 4-4200 § 20 Nr 1](#), RdNr 11). Der Kläger verfügt (neben Vermögen) über laufende Einnahmen von insgesamt knapp 1200 Euro monatlich, die ihn in die Lage versetzen, die Kosten für die Fahrten nach H. ohne Gefährdung seines soziokulturellen Existenzminimums aufzubringen.

26

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD
Saved
2017-02-06