L 7 AS 269/14

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
7
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 30 AS 4066/12
Datum
19.07.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 7 AS 269/14
Datum
07.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 19.07.2013 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für den Berufungsrechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kostenübernahme als Zuschuss für zwei neue Brillengläser als Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) in Höhe von 164,80 Euro.

Der am 00.00.1967 geborene Kläger, der sich seit April 2013 nicht mehr im Leistungsbezug nach dem SGB II befindet, beantragte am 26.04.2012 während des laufenden Bezugs von Grundsicherungsleistungen die Kostenübernahme für zwei Brillengläser in Höhe von insgesamt 164,80 Euro. Seinem Antrag fügte der Kläger eine augenärztliche Brillenverordnung vom 13.03.2012 sowie die Rechnung vom 24.02.2012 für die Brillengläser bei. Aus der Rechnung ergibt sich, dass in dem Betrag in Höhe von 164,80 Euro eine Brillenversicherung in Höhe von 20,- Euro enthalten ist.

Mit Bescheid vom 14.05.2012, der dem Kläger am 13.06.2012 zuging, lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers mit der Begründung ab, dass die vom Kläger beantragte Sonderleistung vom Regelbedarf abgedeckt und ein unabweisbarer Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes nicht gegeben sei.

Hiergegen legte der Kläger am 04.07.2012 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er aus, dass sich aus der Verordnung seines Augenarztes ergebe, dass beim Kläger eine Veränderung der Sehstärke eingetreten und insofern eine neue Sehhilfe erforderlich gewesen sei. Hierbei handele es sich um einen Sonderbedarf. Es sei ihm nicht möglich gewesen, aus seinem Regelbedarf Geld anzusparen, um diesen außergewöhnlichen Bedarf zu decken. Insbesondere habe ihm über einen langen Zeitraum Geld nur unterhalb der Regelleistung zur Verfügung gestanden, da im Jahre 2011 und in den ersten drei Monaten des Jahres 2012 aufgrund einer fehlerhaften fiktiven Einkommensanrechnung die ihm zustehenden Leistungen mehrfach nicht ausgezahlt worden seien. Aufgrund dieser außerordentlichen Notlage habe er einen Anspruch auf Übernahme der Brillengläser als Sonderleistung, hilfsweise auf Gewährung eines Darlehens.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.09.2012 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Bei den Kosten für die Anschaffung von Brillengläsern handele es sich um einen Bedarf, der mit der Regelleistung abgegolten sei. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten nach § 21 Abs. 6 SGB II im Rahmen eines Mehrbedarfes bestehe nicht, da diese Vorschrift nur in eng begrenzten Ausnahmefällen anzuwenden sei. Ein Anspruch auf Übernahme des individuellen Mehrbedarfs könne nur dann entstehen, wenn es sich um einen regelmäßig wiederkehrenden, dauerhaften, längerfristigen, unabweisbaren atypischen Bedarf handele. Bei den Anschaffungskosten für die Brillengläser handele es sich dagegen um eine einmalige Leistung. Auch eine Übernahme der Brillengläser nach § 24 Abs. 1 SGB II in Form einer Sachleistung, Geldleistung oder als Darlehen komme nicht in Betracht, da der Bedarf nicht unabweisbar sei. Es sei keine akute Notsituation gegeben, deren Vermeidung unvermeidlich sei. Außerdem sei die beantragte Leistung weder nach Krankenversicherungsrecht noch nach Sozialhilferecht erstattungsfähig. Der Fall, dass eine Leistung von der Krankenversicherung generell nicht erbracht werde, könne nicht zwangsläufig dazu führen, dass ein zusätzlicher Bedarf nach dem SGB II anerkannt werden könne.

Hiergegen hat der Kläger am 10.10.2012 Klage beim Sozialgericht (SG) Köln erhoben.

Zur Klagebegründung wiederholt und vertieft er seine Ausführungen im Widerspruchsverfahren und verweist insoweit auf seine Widerspruchsbegründung vom 30.07.2012.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 14.05.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2012 zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Antrags vom 26.04.2012 die Kosten für den Erwerb zweier Brillengläser in Höhe von 164,80 Euro zu erstatten.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat der Beklagte auf den Widerspruchsbescheid verwiesen.

Mit Urteil vom 19.07.2013 hat das SG die Klage abgewiesen.

Dem Kläger stehe weder ein Anspruch auf Übernahme für die Kosten der Brillengläser nach § 21 Abs. 6 SGB II noch nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II zu. Für einen Anspruch nach § 21 Abs. 6 SGB II fehle es bereits an einem laufenden Bedarf. Bei den Kosten für die Brillengläser handele es sich um einen einmal auftretenden Posten im Bewilligungszeitraum. Selbst wenn der Kläger in der Zukunft erneut stärkere Brillengläser benötige, so rechtfertige dies nicht die Annahme eines laufenden Bedarfs im Bewilligungsabschnitt. Dieses Ergebnis sei auch durch die Gesetzesmaterialien gestützt. Danach sollen Kosten für eine Brille nicht von der Norm erfasst sein. Außerdem sei § 21 Abs. 6 SGB II vor dem Hintergrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 09.02.2010 (1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09) in das SGB II eingefügt worden. Das BVerfG habe ausgeführt, es sei mit dem Grundgesetz unvereinbar, dass im SGB II eine Regelung fehle, die einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung eines zur Deckung eines menschenwürdigen Existenzminimums unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf vorsehe. Ein Anspruch nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II sei auch nicht erfüllt, da typische langlebige Gebrauchsgüter wie Brillen nicht dem unbestimmten Rechtsbegriff "therapeutisches Gerät" zugeordnet werden könnten. Dies ergebe sich aus der Gesetzesbegründung. Vielmehr solle die Norm nur spezielle Bedarfe in bestimmten Lebenssituationen, die erheblich vom Durchschnitt abweichen, erfassen. Über eine darlehensweise Kostenübernahme habe nicht mehr entschieden werden müssen, da der im Widerspruchsverfahren hilfsweise gestellte Antrag auf darlehensweise Kostenübernahme im Verhandlungstermin nicht mehr aufrechterhalten worden sei.

Gegen das ihm am 01.08.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt. Auf die Nichtzulassungsbeschwerde hat der erkennende Senat die Berufung mit Beschluss vom 12.02.2014 zugelassen.

Zur Begründung seiner Berufung verweist der Kläger auf seinen Vortrag im vorgerichtlichen Verfahren und führt aus, dass es sich bei der Beschaffung von Brillengläsern wegen Veränderung des Sehvermögens nicht um einen einmaligen Bedarf handele und dass die Neuverordnung von Brillengläsern als Reparatur von therapeutischen Geräten unter § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II gefasst werden können. Insbesondere verweist der Kläger hierbei auf ein Urteil des SG Osnabrück vom 05.02.2013 - S 33 AS 46/12 -, wonach es sich bei einer Brillenreparatur um eine Reparatur von therapeutischem Gerät handele. Seiner Auffassung nach seien diese Rechtsgrundsätze auch dann anzuwenden, wenn eine Neuverordnung von Brillengläsern wegen veränderter Sehstärke erfolge.

Mit Schreiben vom 31.07.2013 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers dem Senat ein Schreiben des Klägers vom 25.07.2013 vorgelegt, in dem der Kläger mitteilt, dass seine Mutter die Kosten für die Brille darlehensweise übernommen hat.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 19.07.2013 zu ändern und dem Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 26.04.2012 und des Bescheides vom 14.05.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2012 zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Antrags vom 26.04.2012 Kosten für den Erwerb zweier Brillengläser in Höhe von 164,80 Euro zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist auf das Urteil des SG.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 07.08.2014 und den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

I. Die zulässige Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Köln ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Streitgegenstand ist nicht allein eine Leistung für einen Mehrbedarf für die Brillengläser. Zu entscheiden war vielmehr über die Höhe der Regelleistung insgesamt, allerdings ohne Leistungen für Unterkunft und Heizung, im Bewilligungszeitraum ab dem 01.05.2012 bis zum 31.10.2012. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Mehrbedarfsleistung für die Brillengläser waren im hier streitigen Zeitraum jedoch nicht gegeben.

1. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sind die Bescheide vom 26.04.2012 (laufender Bewilligungsbescheid für den Zeitraum vom 01.05.2012 bis zum 31.10.2012) und 14.05.2012, mit dem der Antrag des Klägers vom 26.04.2012 auf Übernahme der Kosten für die Brillengläser abgelehnt wurde, in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2012. Streitgegenstand ist nicht allein eine Leistung

für einen Mehrbedarf, sondern vielmehr die Regelleistung für den streitgegenständlichen Zeitraum vom 01.05.2012 bis zum 31.10.2012 insgesamt. Der geltend gemachte Anspruch auf einen Mehrbedarf wegen eines unabweisbaren laufenden besonderen Bedarfs gemäß § 21 Abs 6 SGB II stellt keinen eigenständigen und von der Höhe der Regelleistung abtrennbaren Streitgegenstand dar (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 3.3.2009 - B 4 AS 50/07 R, BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - B 4 AS 6/13 R). Die Regelungen in diesen Bescheiden betreffend die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts können nicht rechtlich zulässig in unterschiedliche Streitgegenstände aufgespalten werden. Die Höhe der weiteren Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ist unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt zu überprüfen (BSG aaO). Die Leistungen nach § 22 SGB II stellten vorliegend einen zulässigen abtrennbaren Streitgegenstand dar, den der Senat nicht überprüfen musste, da diese hier unzweifelhaft nicht im Streit standen (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 7b AS 8/06 R).

Die angefochtenen Bescheide vom 26.04.2012 und 14.05.2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2012 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger hat die ihm gesetzlich zustehende Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II erhalten. Dem Kläger wurde mit dem angefochtenen Bescheid der gesetzliche Regelbedarf ohne Anrechnung von Einkünften gewährt. Ein Anspruch auf einen Mehrbedarf, der ausschließlich für die hier streitigen Aufwendungen für die neuen Brillengläser geltend gemacht wird und in Betracht kommt, besteht nicht.

Ein Anspruch des Klägers war nicht bereits aufgrund der Kostenübernahme der Brillengläser durch die Mutter des Klägers ausgeschlossen. Zur Überzeugung des Senats ergab sich aus dem vorgelegten Schreiben des Klägers vom 25.07.2013, dass seine Mutter für die Anschaffung der Brillengläser keine schenkungsweise, sondern eine darlehensweise Zuwendung gegenüber dem Kläger vorgenommen hat. Dieser nach einer Zwischenberatung den Beteiligten mitgeteilten Würdigung des Senats hat sich der Beklagte im Verhandlungstermin angeschlossen.

Dem Kläger stand aber kein Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Brillengläser im Rahmen eines Mehr- oder Sonderbedarfes zu.

2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wegen eines Mehrbedarfs nach 21 Abs. 6 SGB II.

Nach § 21 Abs. 6 SGB II wird ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Diese Regelung erfasst damit denjenigen Bedarf, der nicht schon von den §§ 20 ff. SGB II abgedeckt wird, weil die Einkommens- und Verbrauchsstatistik, auf der die Regelleistung beruht, allein den Durchschnittsbedarf in üblichen Bedarfssituationen widerspiegelt, nicht aber einen darüber hinausgehenden, besonderen Bedarf aufgrund atypischer Bedarfslagen. Dieser entsteht allerdings erst, wenn der Bedarf so erheblich ist, dass die Gesamtsumme der dem Leistungsberechtigten gewährten Leistungen - einschließlich der Leistungen Dritter unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten des Leistungsberechtigten - das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr gewährleistet (Knickrehm/Hahn in Eicher/Spellbrink SGB II § 21 Rd. 63).

Ein besonderer Bedarf kann hier bejaht werden, da der Kläger die medizinische Notwendigkeit der neuen Brillengläser durch Vorlage einer ärztlichen Verordnung nachgewiesen hat und die Krankenkasse als vorrangiger Leistungsträger nach § 33 Abs. 2 S. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zur Leistungserbringung aufgrund einer mangelnden schweren Sehbeeinträchtigung nicht verpflichtet ist. Eine schwere Sehbeeinträchtigung liegt nach dem SGB V nur dann vor, wenn nach der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vorliegt. Stufe 1 bedeutet, dass das Sehvermögen kleiner oder gleich 30 Prozent (Visus 0,3) auf dem besseren Auge ist.

Allerdings kann hier weder ein laufender noch ein unabweisbarer Bedarf bejaht werden.

Um einen laufenden Bedarf handelt es sich, wenn er innerhalb von sechs Monaten nicht nur einmalig, sondern mehrfach auftritt (Knickrehm/Hahn in Eicher/Spellbrink SGB II § 21 Rd. 67). Ein regelmäßig wiederkehrender Bedarf kann auch vorliegen, wenn er prognostisch zumindest im nächsten Bewilligungsabschnitt wieder entsteht. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Eigenart des Bedarfs kann ein laufender Bedarf aber auch angenommen werden, wenn er zwar häufiger auftritt, nicht jedoch zwingend in jedem Bewilligungsabschnitt gegeben ist und wegen der Höhe der damit verbundenen Aufwendungen nicht über die Darlehensregelung des § 24 Abs. 1 SGB II erfasst werden kann (Landessozialgericht (LSG) NRW, Beschluss vom 12. Juni 2013 - L 7 AS 138/13 B).

Die Kosten der Brillengläser belaufen sich hier abzüglich der Brillenversicherung auf 144,80 Euro. Dieser Betrag könnte, sofern man von einer noch zumutbaren Ansparquote von 10 % des maßgebenden Regelbedarfs, also 37,40 Euro ausgeht, in vier Monaten angespart werden. Damit könnte der Kläger bereits in einem Bewilligungsabschnitt bei der genannten Ansparquote die Kosten decken. Bei diesem Betrag erscheint das menschenwürdige Existenzminimum nicht gefährdet. Es ist aufgrund des klägerischen Vortrags sowie der Aktenlage nicht davon auszugehen, dass der Kläger bereits im nächsten Bewilligungsabschnitt neue Brillengläser benötigte. Für eine chronische Augenerkrankung, die mit einer zeitnahen Veränderung der Sehstärke einhergeht, besteht kein Anhaltspunkt. Vorliegend ist daher nicht von einem regelmäßig wiederkehrenden Bedarf auszugehen.

Aufgrund des überschaubaren Betrags für die Brillengläser kann auch nicht von einem unabweisbaren Bedarf ausgegangen werden, der das Existenzminimum des Klägers gefährden könnte. Dies gilt auch vor dem Hintergrund des klägerischen Vortrages, dass der Beklagte die Leistungen in den ersten drei Monaten des Jahres 2012 zum Teil nicht rechtzeitig in voller Höhe ausgezahlt hat. Denn der Bedarf für die Brillengläser wurde vorerst durch die Mutter des Klägers im Juli 2012, als der Bedarf anfiel, auf andere Weise gedeckt.

3. Der Kläger hat auch keinen Anspruch nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II im Rahmen eines Sonderbedarfes für die Kosten seiner Brillengläser.

a.) Bei den vom Kläger eingesetzten Brillengläsern handelt es sich nicht um eine Reparatur eines therapeutischen Gerätes.

Zur Überzeugung des Senats stellt der Austausch von Brillengläsern keine Reparatur dar.

Mit einer Reparatur wird ein defektes Objekt in den ursprünglichen, funktionsfähigen Zustand zurückversetzt. Eine Reparatur kann

beispielsweise durch den Austausch defekter Teile erfolgen. Eine Reparatur ist demnach eine Art der Behandlung eines fehlerhaften Produkts oder eines beschädigten Gegenstandes.

Ein Materialaustausch hat nur so lange den Charakter einer Reparatur, als lediglich partielle Einbußen der Verwertbarkeit des Hilfsmittels beseitigt werden (z. B. den Austausch eines Brillenglases). Dies setzt aber voraus, dass überhaupt noch solche Bestandteile vorhanden sind, welche die dem Hilfsmittel zukommende Funktion gewährleisten. Existieren nach der Wiederherstellungsmaßnahme keine Funktionsteile mehr, ist das Hilfsmittel nicht repariert, sondern nur hergestellt bzw. ausgetauscht worden. Danach liegt immer dann eine Reparatur vor, wenn eine schadhafte Sache wieder gebrauchsfähig gemacht wird (vgl. LAG Hamm Urteil vom 25.01.2002 - 5 SA 1051/01).

Eine Brille besteht hauptsächlich aus ihren Brillengläsern. Sofern beide Gläser ausgetauscht werden, handelt es sich nicht mehr um eine Reparatur, sondern um einen Austausch, da ohne die Brillengläser die Funktion der Brille nicht mehr gewährleistet wäre. Zudem war die Brille hier nicht schadhaft oder defekt, sondern die Gläser mussten aufgrund veränderter Sehstärke beide ausgetauscht werden. Wäre möglicherweise ein Glas stark verkratzt oder bruchhaft gewesen und man hätte nur dieses Glas unter gleichzeitigem Erhalt des anderes Glases austauschen müssen, hätte man möglicherweise von einer Reparatur ausgehen können.

b.) Ob es sich bei den Brillengläsern um ein therapeutisches Gerät handelt, ist eine bislang höchstrichterlich ungeklärte Rechtsfrage, die jedoch vom erkennenden Senat hier nicht zu entscheiden war. Der Senat weist aber darauf hin, dass die Gesetzesbegründung keine Aussage, was unter dem Begriff therapeutisches Gerät zu verstehen ist, enthält. Allein aus dem systematischen Verzeichnis der Einnahmen und Ausgaben der privaten Haushalte, Ausgabe 1998 (SEA 98) könnte sich ergeben, dass Brillengläser unter den Begriff der therapeutischen Geräte fallen könnten, da diese dort unter Abteilung 06 aufgeführt sind und laut der Gesetzesbegründung die Reparatur von therapeutischen Geräten nicht mehr als regelbedarfsrelevant berücksichtigt werden sollten, da hierfür ein neuer einmaliger Bedarf eingeführt wurde (Vgl. BT-Drucksache 17/3404, S. 58). Sofern der Gesetzgeber die Begrifflichkeiten übernehmen wollte, könnte man die Brille möglicherweise unter den Begriff des therapeutischen Gerätes fassen. Allerdings könnte hiergegen sprechen, dass dies wiederum im Widerspruch zu der Gesetzesbegründung, nach der Bedarfe speziell wegen der Höhe der benötigten Mittel neu aufgenommen wurden, steht (BT-Drucksache 17/3404, S. 103). Das SG Osnabrück (Urteil vom 05.02.2013 - S 33 AS 46/12) hat die Brille in diesem Sinne als therapeutisches Gerät bewertet. Allerdings ist zu beachten, dass in dem vom SG Osnabrück entschiedenen Fall tatsächlich eine Reparatur der Brille streitig und der dortige Kläger sehr stark kurzsichtig (-15 Dioptrin) war.

Der Senat konnte die Rechtsfrage, ob es sich bei den Brillengläsern um ein therapeutisches Gerät handelt, offenlassen, da der Anspruch des Klägers nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bereits aufgrund der mangelnden Reparatur der Brillengläser nicht gegeben ist.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

III. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2014-10-01