

L 1 B 7/07 AS ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung

1
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 6 AS 4/07 ER

Datum
05.02.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 1 B 7/07 AS ER

Datum
22.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Antragstellerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 05.02.2007 geändert. Die Beigeladene wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin ab 08.01.2007 bis 30.09.2007 einen monatlich Betrag von 150,00 Euro wegen Mehrbedarfs für Arzneimittel darlehensweise zur Verfügung zu stellen. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen. Die Beigeladene trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin in beiden Rechtszügen zur Hälfte. Der Klägerin wird für das Beschwerdeverfahren Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt S, W-str. 0, X, bewilligt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt von der Antragsgegnerin, hilfsweise von der Beigeladenen, die Zahlung eines monatlichen Betrages von 360,00 Euro wegen Mehrbedarfs für Arzneimittel einschließlich Verbandstoffen und Hygienartikel, hilfsweise einen Betrag von monatlich 150,00 Euro, äußerst hilfsweise, diese Beträge darlehensweise zur Verfügung zu stellen.

Die 1946 geborene Klägerin lebt mit der 1961 geborenen Stieftochter, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bei dauerhafter Erwerbsminderung (§ 41 des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe - [SGB XII]) sowie Pflegegeld in Höhe von monatlich 205,00 Euro bezieht, in einem gemeinsamen Haushalt. Die Antragstellerin erhält von der Beigeladenen "besitzstandswahrendes" Pflegegeld in Höhe von monatlich 193,27 Euro.

Bis zum 31.12.2004 bezog die Antragstellerin Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Sie befindet sich seit vielen Jahren wegen eines schweren Atopie-Syndromes mit Asthma bronchiale und generalisierter Neurodermitis in ständiger ärztlicher Behandlung und bezog aus diesem Grund von der Beigeladenen Mehrbedarfsleistungen für Salben, Bäder und erhöhten Strom- und Waschmittelverbrauch. Im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht (VG) Köln (Az.: 18 K 4806/00) schlossen die Antragstellerin und die Beigeladene als damalige Trägerin der Sozialhilfe am 17.12.2001 einen Vergleich, wonach der Antragstellerin ein weiterer Mehrbedarf in Höhe der nachgewiesenen Kosten bewilligt wurde. Daraufhin erhielt die Antragstellerin zuletzt Mehrleistungen in Höhe von 150,00 Euro. Mit Bescheid vom 17.12.2004 gewährte die Beigeladene Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches - Grundsicherung für Arbeitssuchende - (SGB II) für die Zeit vom 01.01.2005 bis 30.06.2005 in Höhe von insgesamt 725,47 Euro. Darin enthalten waren die Regelleistung in Höhe von 345,00 Euro, die anteiligen Kosten der Unterkunft in Höhe von insgesamt 302,47 Euro, ein Mehrbedarf für Vollkost in Höhe von 27,00 Euro und ein sonstiger Bedarf in Höhe von 150,00 Euro.

Mit Bescheiden vom 11.06.2005 und 15.06.2005 bewilligte die nunmehr zuständige Antragsgegnerin Leistungen nach dem SGB II ebenfalls in Höhe von insgesamt 725,47 Euro unter Berücksichtigung einer monatlichen zusätzlichen Regelleistung in Höhe von 150,00 Euro "entsprechend den bestehenden Vereinbarungen" und legte auch in der Folgezeit diesen Bedarf zugrunde.

Auf den Fortzahlungsantrag der Antragstellerin gewährte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 20.11.2006 Arbeitslosengeld II für die Zeit vom 01.12.2006 bis 31.05.2007 in Höhe von insgesamt 575,47 Euro. Dabei berücksichtigte die Antragsgegnerin die Regelleistungen in Höhe von 345,00 Euro, den Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung in Höhe von 27,00 Euro und die anteiligen Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von 203,47 Euro. Mit dem hiergegen am 11.12.2006 erhobenen Widerspruch beehrte die Antragstellerin die Zahlung von 150,00 Euro wegen der zusätzlichen Kosten für Arznei- und Pflegemittel. Die Antragsgegnerin wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.01.2007 als unbegründet zurück.

Am 08.01.2007 hat die Antragstellerin den Erlass einer einstweiligen Anordnung bei dem Sozialgericht (SG) Köln beantragt und zur Begründung ausgeführt, aus dem monatlichen Regelbedarf könne sie die durch den behandelnden Hautarzt Dr. E in X ärztlicherseits bestätigten Mehrbedarf für Medikamente und Hilfsmittel nicht zahlen. Tatsächlich benötige sie pro Monat 360,00 Euro für Verbandstoffe und Hygieneartikel, sie sei jedenfalls auf den bislang gewährten Betrag in Höhe von 150,00 Euro pro Monat angewiesen, da die Krankenkasse die Kosten nicht übernehme.

Die Antragsgegnerin hat demgegenüber darauf verwiesen, dass es für die Erhöhung der Regelleistungen keine Rechtslage nach dem SGB II gebe und ein Mehrbedarf für Arzneimittel nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) nicht vorgesehen sei. Auch könne die Verpflichtung zur Gewährung eines erhöhten Regelsatzes nicht aus dem beim Verwaltungsgericht am 17.12.2001 geschlossenen Vergleich hergeleitet werden, da sie - die Antragsgegnerin - nicht Rechtsnachfolgerin der Beigeladenen sei. Auch die Voraussetzungen zur Gewährung eines Darlehens nach [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) lägen nicht vor, da die Antragstellerin die medizinisch-notwendigen Arzneimittel ggf. gerichtlich gegenüber der Krankenkasse durchsetzen könne. Im Übrigen handele es sich um einen laufenden Bedarf, so dass eine Rückzahlung des Darlehens nicht möglich sei.

Durch Beschluss vom 05.02.2007 hat das SG den Antrag zurückgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass ein Anspruch weder gegenüber der Antragsgegnerin noch der Beigeladenen Gemeinde X bestehe.

Gegen den ihr am 07.02.2007 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 16.02.2007 Beschwerde eingelegt und ergänzend vorgetragen, die Beigeladene sei aus dem abgeschlossenen Vergleich vor dem Verwaltungsgericht verpflichtet. Im Übrigen komme als Anspruchsgrundlage vorliegend [§ 73 SGB XII](#) in Betracht. Die Antragstellerin habe einen nachgewiesenen Bedarf in Höhe von 360,00 Euro monatlich, der hilfsweise geltend gemachte Betrag in Höhe von 150,00 Euro stelle das absolute Minimum dessen dar, was sie monatlich benötige. Ihre Kinder hätten die anfallenden Kosten bislang in Vorleistung erbracht, seien jedoch nicht mehr bereit und in der Lage, diese auch weiterhin zu übernehmen. Die behandelnde Hautärztin Thommanek habe mit ihrem ärztlichen Attest vom 12.03.2007 erneut die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes von Medikamenten und Verbandsmitteln bestätigt. Bei den von der Antragstellerin benötigten Präparaten handele es sich um solche, die ausweislich der aktuellen OTC-Liste von der Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgenommen seien. Wegen der schwerwiegenden Hauterscheinungen befinde sich die Antragstellerin seit dem 03.05.2007 in einer durch die Krankenversicherung gewährte Kurmaßnahme in E/Schweiz.

Die Antragstellerin beantragt schriftsätzlich,

die Antragsgegnerin - hilfsweise die Beigeladene - zu verpflichten, an sie an Mehrbedarf für Arzneimittel einschließlich Verbandstoffe und Hygieneartikel einen monatlichen Betrag in Höhe von 360,00 Euro,

hilfsweise einen Betrag von monatlich 150,00 Euro zu zahlen,

äußerst hilfsweise, ihr diese Beträge darlehensweise zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsgegnerin und die Beigeladene beantragen schriftsätzlich,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragsgegnerin pflichtet dem angefochtenen Bescheid bei und weist ergänzend darauf hin, dass sie die medizinische Notwendigkeit der aufgeführten Medikamente, Hilfsmittel und Behandlungen nicht selbst überprüfen könne. Im Übrigen sei der Antragstellerin ein Abwarten der Hauptsacheentscheidung zuzumuten, da sie zumindest eine vorübergehende Finanzierungsmöglichkeit ihrer Aufwendungen gefunden habe und im Übrigen 4 % der Regelleistungen für Gesundheitspflege vorgesehen seien.

Die Beigeladene schließt sich ebenfalls den Ausführungen des SG an und verweist ergänzend darauf, dass eine Anspruchsgrundlage im SGB XII nicht erkennbar sei. Auch der vor dem Verwaltungsgericht Köln am 17.12.2001 geschlossene Vergleich verpflichte sie nicht, da Grundlage das zum 31.12.2004 aufgehobene BSHG gewesen sei. Auch entspreche es dem ausdrücklichen Willen des Gesetzgebers, die Leistungen zum Lebensunterhalt für erwerbsfähige Personen mit Wirkung ab 01.01.2005 völlig neu zu regeln, Übergangsvorschriften habe der Gesetzgeber nicht getroffen. [§ 73 SGB XII](#) könne ebenfalls nicht zu Grunde gelegt werden, da es sich nicht um eine Generalauffangklausel für Sachverhalte handele, die in anderen Teilen des Sozialrechts abgehandelt würden. Das hierzu ergangene Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 07.11.2006 könne bereits deshalb nicht zu Grunde gelegt werden, da diesem ein gänzlich anderer Sachverhalt zu Grunde gelegen habe.

Der Senat hat Befund- und Behandlungsberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte angefordert. Wegen der Einzelheiten wird auf die Berichte des Dermatologen Dr. U in U vom 08.05.2007 und 18.05.2007 sowie den Bericht der Hochgebirgsklinik E vom 14.06.2007 über das stationäre Heilverfahren vom 03.05.2007 bis zum 07.06.2007 verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde der Antragstellerin, der das SG nicht abgeholfen hat (Nichtabhilfeentscheidung vom 16.02.2007), ist teilweise begründet. Zu Recht hat das SG die begehrte Regelungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) gegen die Antragsgegnerin abgelehnt. Der Senat ist jedoch im Rahmen der summarischen Prüfung der Rechtslage zu der Überzeugung gelangt, dass die Beigeladene im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes zur Gewährung zusätzlicher Leistungen auf Darlehensbasis im ausgesprochenen Umfang verpflichtet ist.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes im Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d. h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufigen Rechtsschutz begehrt wird sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d. h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung der Hauptsache abzuwarten. Der geltend gemachte Anspruch und die

besonderen Gründe für die Notwendigkeit der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs. 4 SGG i. V. m. § 920 Abs. 2 ZPO).

Nach diesen Grundsätzen hat das SG zu Recht den Antrag bezogen auf die Antragsgegnerin abgelehnt, denn insoweit ist ein Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Danach ist eine Erhöhung des Regelsatzes des § 20 SGB II nach dem Konzept des SGB II in § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB I ausgeschlossen (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 7b AS 14/06 R -, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Auch handelt es sich bei dem Mehrbedarf für Hygiene oder Medikamente nicht um einen Mehrbedarf nach § 21 Abs. 2 - 5 SGB II, da die Voraussetzungen dieses abschließend geregelten Mehrbedarfs vorliegend nicht erfüllt sind. Ein Anspruch auf darlehensweise Gewährung des geltend gemachten Mehrbedarfs gemäß § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II scheidet ebenfalls - wie das SG zutreffend ausgeführt - aus, da jedenfalls Dauerbedarfe der vorliegenden Art einer darlehensweisen Gewährung nur schwer zugänglich sind (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006, [a. a. O.](#)). Schließlich kann die Antragstellerin auch nicht aus dem zwischen ihr und der Beigeladenen abgeschlossenen Prozessvergleich vom 17.12.2001 bezogen auf die Antragsgegnerin einen Anspruch auf eine zusätzliche Regelleistung herleiten. Weder ist die Antragsgegnerin Rechtsnachfolgerin, noch kann aus der zunächst unter Bezugnahme auf "die bestehenden Vereinbarungen" gewährte Mehrleistung ein Anspruch für neue Bewilligungsabschnitte hergeleitet werden.

Demgegenüber ist ein Anordnungsgrund bezogen auf einen Anspruch gegen die Beigeladene teilweise begründet.

Die Antragstellerin kann nicht - worauf das SG zutreffend hingewiesen hat - ihren Anspruch aus § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII herleiten. Danach ist die Festlegung der Bedarfe abweichend von den Regelsätzen möglich, wenn im Einzelfall ein Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist oder unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Derartige Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII sind aber nach § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB II und § 21 Satz 1 SGB II bei erwerbsfähigen Hilfebedürftigen mit Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II ausgeschlossen. Dies hat auch zur Folge, dass die Gewährung eines ergänzenden Darlehens nach § 37 SGB XII nicht in Betracht kommt.

Soweit die Vorschriften des Fünften Kapitels des SGB XII vorliegend auch bei Hilfebedürftigen nach dem SGB II Anwendung finden können, scheiden Leistungen zur Krankenbehandlung nach § 48 SGB XII deshalb aus, weil diese nur entsprechend der Vorschriften des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches - gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) erbracht werden. Dies hat zur Folge, dass die dortigen Beschränkungen für die Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln - insbesondere der grundsätzliche Ausschluss der Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gemäß § 34 Abs. 1 SGB V - zu beachten sind. Bei den von der Antragstellerin benötigten Salben und Verbandsmitteln handelt es sich um Mittel, die entweder nicht als verschreibungspflichtige Arzneimittel verordnet werden können (vgl. Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinien, zuletzt geändert am 18.07.2006, BAnz Nr. 198, S. 6749), oder bei denen die Übernahme der Kosten durch die Versicherten selbst zumutbar ist, weil diese üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet bzw. im Wege der Selbstmedikation in der Apotheke gekauft werden (vgl. KassKomm-Hess § 34 SGB V Rdnr. 2). Liegen danach die Voraussetzungen zur Kostenübernahme nach dem SGB V nicht vor, kann die Antragstellerin diesen Anspruch auch nicht über die Hilfen zur Gesundheit nach § 48 SGB XII geltend machen.

Weiterhin umfassen auch nicht die Leistungen des Siebten Kapitels (Hilfen zur Pflege) des SGB XII den von der Antragstellerin beanspruchten Mehrbedarf für Arznei- und Verbandsmittel.

Wie das SG ebenfalls zutreffend dargelegt hat, ist die Beigeladene nicht aus dem vor dem VG Köln am 17.12.2001 geschlossenen Prozessvergleich zur Leistung des begehrten Mehrbedarfs verpflichtet. Zwar hat die Beigeladene den dem Prozessvergleich zugrunde liegenden öffentlich-rechtlichen Vertrag bislang nicht gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB X gekündigt. Der Regelungsgehalt des Vergleichs beschränkt sich jedoch auf die Gewährung eines gegenüber dem Ausgangsbescheid höheren Mehrbedarfs, so dass sich die Beigeladene schon dem Wortlaut des Vergleichstextes nach nicht zur unbefristeten Gewährung eines Mehrbedarfs als solchen verpflichtet hat. War aber die Anspruchsgrundlage für die Bewilligung eines Mehrbedarfs nach dem BSHG zum 31.01.2005 entfallen, konnten aus diesem Vergleich danach weder dem Grunde noch der Höhe nach Mehrbedarfe beansprucht werden.

Der Senat ist jedoch zu der Überzeugung gelangt, dass die Antragstellerin ihren Anspruch nach § 73 SGB XII geltend machen kann. Danach können Leistungen auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen (Satz 1). Geldleistungen können als Beihilfe oder als Darlehen erbracht werden (Satz 2). Der Senat verkennt insoweit nicht, dass eine "sonstige Lebenslage" dann angenommen wird, wenn die bedarfsauslösende Lebenslage weder innerhalb des SGB XII in den Kapiteln 3 - 9 (§§ 27 - 69) bzw. den sonstigen Hilfen in anderen Lebenslagen (§§ 70 - 72, 74) noch in anderen Bereichen des Sozialrechts geregelt und bewältigt wird (vgl. Berlitz in LPK-SGB XII, § 73 Rdnr. 4 m. w. N.). Auch ist zu beachten, dass eine Umgehung der spezialgesetzlich geregelten Voraussetzungen den in §§ 3 Abs. 3 Satz 2, 23 Abs. 1 Satz 4 SGB II zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers widerspräche, wenn § 73 SGB XII in eine allgemeine Auffangnorm umgedeutet würde, die in all den Fällen einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger begründen würde, in denen die eigentlich einschlägigen Normen den betreffenden Anspruch gerade ausschließen. Dieses Argument ist bei der vorliegenden Bedarfslage insoweit zu berücksichtigen, als die Antragstellerin zum Teil ärztliche Leistungen wie die Eigenblutbehandlung in Anspruch nimmt, die als Behandlungsmethode im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht anerkannt ist. Anders liegt jedoch die Sachlage bei den nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten, die nach den fachärztlichen Attesten und Befundberichten der behandelnden Dermatologen medizinisch notwendig zur Behandlung der bei der Antragstellerin bestehenden schwerwiegenden Neurodermitis sind. Die Versorgung mit derartigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln ist nach dem Regelungszweck des § 34 SGB V deshalb ausgeschlossen, um die gesetzliche Krankenversicherung von Kosten für Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zu entlasten, deren Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht entsprechen würde, oder bei denen die Übernahme der Kosten durch die Versicherten selbst zumutbar ist (vgl. KassKomm-Hess a. a. O. Rdnr. 2).

Der Antragstellerin ist die Übernahme dieser Kosten im Rahmen des Bezuges von Arbeitslosengeld II nicht möglich, denn der in der Regelleistung nach § 20 SGB II - neben den Anteilen für Ernährung, Kleidung, Körperpflege und Hausrat - unter anderem enthaltene Anteil für die Gesundheitspflege ist zu gering. Dies schließt jedoch nach Auffassung des Senates nicht aus, unvermeidbare Kosten für die Gesundheit anzuerkennen, soweit diese mit anerkannten Behandlungen und Anwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind. Insofern ist in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung unter Geltung des § 22 Abs. 1 Satz 2 BSHG für atypische Bedarfslagen angenommen worden, dass angesichts der sehr knapp kalkulierten Aufwandsbeträge in den Regelsätzen unvermeidbare

Kosten für die Gesundheit, insbesondere in Folge der Auswirkungen von Leistungsbeschränkungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) vom 14.11.2003 ([BGBl. I 2003, 2190](#)), zu übernehmen waren (vgl. Hess VGH Beschluss vom 15.06.2004 - [10 TG 1223/04](#) - für monatliche Fahrtkosten zur Teilnahme an der Drogensubstitution; BVerwG, Urteil vom 15.12.1994 - [5 C 55/92](#) - [BVerwGE 97, 232](#)). Vor diesem Hintergrund kann eine atypische Bedarfslage angenommen werden, die die Anwendung des [§ 73 SGB XII](#) rechtfertigt, ohne dass die Norm zur allgemeinen Auffangregelung für Leistungsempfänger des SGB II mutiert. Erforderlich ist insoweit nur das Vorliegen einer besonderen Bedarfslage, die eine gewisse Nähe zu den speziell in den [§§ 47 - 74 SGB XII](#) geregelten Bedarfslagen aufweist (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 [a. a. O.](#), m. w. N.).

Um eine derartige atypische Bedarfslage handelt es sich aber, wenn medizinisch notwendige Medikamente und Hautpflegeprodukte, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, angesichts der Höhe der Ausgaben offensichtlich nicht aus den Regelleistungen getragen werden können. Dies gilt umso mehr angesichts der besonderen Bedeutung des grundgesetzlich gewährleisteten Rechts auf körperliche Unversehrtheit in [Art. 2 Abs. 2](#) Grundgesetz (GG). Eine Privilegierung der Empfänger von Sozialhilfeleistungen ist insoweit nicht zu rechtfertigen (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006, [a. a. O.](#)).

Die im Antrag angegebene Höhe der Ausgaben mit ca. 360,00 Euro monatlich ist jedoch nicht glaubhaft gemacht, jedenfalls nicht als Bedarf, der in dieser Höhe regelmäßig jeden Monat anfällt und zudem von den behandelnden Ärzten als medizinisch notwendig bestätigt worden ist. Unter Zugrundelegung der Angaben des behandelnden Dermatologen E U in dessen Befundberichten vom 08.05.2007 und 18.05.2007 und den aktenkundigen Preisangaben hat der Senat es daher im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes für sachgerecht angesehen, den monatlichen Bedarf vorläufig mit 150,00 Euro anzusetzen (Rechtsgedanke aus [§ 287 Abs. 2 ZPO](#)). Dabei hat der Senat auch als wesentlich angesehen, dass die Antragstellerin offensichtlich in der Vergangenheit mit diesem Betrag ihre monatlichen Mehraufwendungen tragen konnte. Der genaue monatliche Bedarf wird im Rahmen des anhängigen Hauptsacheverfahrens auch unter Berücksichtigung der aktuellen Angaben der Hochbirgsklinik E vom 14.06.2007 zu berücksichtigen sein.

Wegen der Vorläufigkeit der Regelung hat der Senat es auch für sachgerecht angesehen, die Leistungen im zuerkannten Ausspruch darlehensweise zu gewähren.

Die Antragstellerin hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht, da ihr unter den gegebenen Umständen ein Zuwarten bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht zuzumuten ist. Insbesondere kann sie nicht darauf verwiesen werden, dass besitzstandwahrende Pflegegeld einzusetzen (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 24.05.2006 - [L 20 B 84/06 AS ER](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Das frühere Pflegegeld nach [§ 69 a BSHG](#), das nach [Art. 51 Pflegeversicherungsgesetz](#) besitzstandswahrend weiter gezahlt wird, ist nicht dazu gedacht, die Antragstellerin für ihre Pflegehilfe zu bezahlen. Das Pflegegeld dient vielmehr dazu, deren Pflegebereitschaft zu erhalten und zu stärken. Dementsprechend ist es auch nicht als deren Einkommen im Sinne des [§ 82 Abs. 1 SGB XII](#) zu behandeln (vgl. Grube in Grube/Wahrendorf, SGB XII, Kommentar [§ 64 Rdnr. 2 f.](#)).

Bot die beabsichtigte Rechtsverfolgung der Antragstellerin im Beschwerdeverfahren hinreichende Aussicht auf Erfolg nach [§ 73 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 114 Satz 1 ZPO](#), war bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren zu gewähren.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass das Begehren nur zum Teil erfolgreich war.

Der Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-07-03