

L 20 B 59/08 AS

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
20

1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 35 AS 425/07
Datum

14.04.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 B 59/08 AS
Datum

15.05.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 14.04.2008 wird zurückgewiesen.

Gründe:

Zu Recht hat es das Sozialgericht mit dem angefochtenen Beschluss abgelehnt, dem Kläger für das Verfahren vor dem Sozialgericht Prozesskostenhilfe unter Beordnung von Rechtsanwalt F zu bewilligen, weil der Rechtsverfolgung des Klägers eine hinreichende Erfolgsaussicht i.S.v. von [§ 73a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) fehlt.

I.

Mit seiner am 27.11.2007 erhobenen Klage wendet sich der Kläger gegen den Bescheid der Beklagten vom 15.10.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2007. Die Beklagte hat es darin abgelehnt, Kosten des Klägers für die Beschaffung einer neuen Brille in Höhe von 30,00 EUR als Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) zu übernehmen. Derartige Kosten seien aus der mit den Leistungen nach dem SGB II gewährten Regelleistung zu bezahlen. Einmalleistungen, wie sie nach dem früheren Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gewährt werden konnten, seien im Recht des SGB II nicht vorgesehen; vielmehr seien entsprechende Ansparungen aus der Regelleistung zu bilden.

Der Kläger, der darauf verweist, dass es sich bei den 30,00 EUR nicht, wie von der Beklagten angenommen, um Kosten für ein Brillengestell, sondern um Kosten für die Brillengläser handle, ist der Ansicht, Kosten für Brillengläser seien nicht aus der Regelleistung nach dem SGB II zu bezahlen; es könne einem Leistungsbezieher nicht zugemutet werden, mehrere 100,00 EUR anzusparen. Er habe eine sehr einfache Brille erworben. In den Regelleistungen sei lediglich ein Anteil von 4 % für Gesundheitsvorsorge enthalten. Die Kosten seiner Brille überstiegen diese 4 % bei weitem. Er sehe sich insofern gegenüber einem Patienten schlechter gestellt, der keine Regelleistungen erhalte, dem aber aufgrund seines höheren Einkommens die Tragung von Kosten für eine Brille viel leichter möglich sei.

Die Beklagte weist demgegenüber darauf hin, das SGB II sehe nur noch wenige Sonder- bzw. Einmalbedarfe vor. Im Vergleich zu den Regelsätzen nach dem BSHG sei die Regelleistung nach dem SGB II höher; aus dem Mehrbetrag sollten in Eigenverantwortlichkeit Ansparungen vorgenommen werden, um Kosten wie etwa für eine Brille zu bezahlen. Sofern der Kläger darauf verweise, er werde schlechter behandelt als jemand, der keine Leistungen nach dem SGB II benötige, sondern aus höherem Einkommen eine Brille selbst bezahlen könne, so sei darauf zu verweisen, dass Leistungen nach dem SGB II lediglich das sozio-kulturelle Existenzminimum sichern, Betroffene jedoch nicht mit Bevölkerungsgruppen gleichstellen sollten, deren Einkommensverhältnisse günstiger seien. Abgesichert werde insofern nur ein Mindeststandard.

Das Sozialgericht hat vom Brillenlieferanten des Klägers die dem Kläger unter dem 09.04.2008 erstellte Rechnung angefordert. Danach kam es für den Kläger lediglich zu einem Zuzahlungsbetrag von 17,50 EUR. Der Kläger verweist insoweit darauf, er habe, um die Kosten für die Brillengläser klein zu halten, eine Zusatzversicherung bei der Versicherungsgesellschaft Hanse Merkur abschließen müssen; ohne eine solche Versicherung wären selbst einfache Brillengläser erheblich teurer.

II.

Die Klage hat keinerlei Aussicht auf Erfolg. Denn der vom Kläger geltend gemacht Anspruch auf Zahlung seiner Kosten für die von ihm gekaufte Brille als Leistungen nach dem SGB II besteht nicht. Vielmehr sind solche Kosten, wovon auch die Beklagte ausgeht, aus der

Regelleistung des [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) zu tragen.

Nach dieser Vorschrift umfasst die Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne Heizung, Bedarfe des täglichen Lebens und in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilhabe am kulturellen Leben. Im Gegensatz zum früheren BSHG sind daneben - von den in [§ 21 SGB II](#) genannten, hier nicht einschlägigen Fällen abgesehen - weitere Beihilfen bei einmaligen Bedarfen nicht vorgesehen. Vielmehr werden nunmehr im Vergleich zu den Regelsätzen des BSHG erhöhte Regelleistungen gewährt, aus denen für den Fall einmaliger Bedarfe entsprechende Ansparungen zu bilden sind. (vgl. zu den Einzelheiten und der Verfassungsmäßigkeit dieses gesetzgeberischen Vorgehens BSG, Urteil vom 23.11.2006 - [B 11b AS 1/06 R](#)). Damit scheidet eine über die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) hinausgehende Leistungsgewährung als einmalige Beihilfe aus (SG Darmstadt, Urteil vom 26.01.2007 - [S 19 AS 238/06](#)). Klarstellend kommt dies auch in [§ 3 Abs. 3 SGB II](#) (gültig ab 01.08.2006) zum Ausdruck; danach decken die Leistungen nach dem SGB II den Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen (Satz 1, 2. Hälfte). Eine davon abweichende Festlegung der Bedarfe ist ausgeschlossen (Satz 2).

Zwar ist abweichend von [§§ 20, 21 SGB II](#) eine Leistungserbringung nach [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) als Sachleistung oder als Darlehen möglich, wenn im Einzelfall ein von den Regelleistungen umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts weder durch anzurechnendes Vermögen noch auf andere Weise gedeckt werden kann. Der Kläger (der ohnehin ersichtlich keine Darlehensgewährung, sondern die Gewährung eines nicht rückzahlbaren Zuschusses begehrt) befindet sich jedoch nicht in einer Lage, in der er den Bedarf für seine Brille nicht selbst decken kann. Er selbst führt aus, dass in der Regelleistung ein Betrag von 4 % für Gesundheitsausgaben enthalten sei. Bei Grundsicherungsleistungen des in Bedarfsgemeinschaft lebenden Klägers von monatlich 311,00 EUR im Jahre 2007 bedeutete dies einen monatlichen Betrag von 12,40 EUR, so dass schon bei Einsparung über drei Monate mehr als die vom Kläger begehrten 30,00 EUR zur Verfügung gestanden hätten. Der Senat kann deshalb auch offen lassen, ob die tatsächlichen Kosten des Klägers für die von ihm angeschaffte Brille nicht nur (wie es die Rechnung seines Lieferanten ausweist) bei 17,50 EUR gelegen haben, oder ob 30,00 EUR wegen eines hinzukommenden Mehrbetrages für den notwendigen Abschluss einer Brillenglasversicherung angefallen sind, weil (was allerdings einstweilen unwahrscheinlich erscheint) sonst die Brillengläser erheblich teurer gewesen wären. Offen bleiben kann auch, ob Kosten für eine Brille tatsächlich als Gesundheitskosten anzusehen sind, oder ob die notwendigen Ansparungen nicht aus einem anderen Bezugsrahmen, etwa dem der Kosten für Körperpflege, zumutbar wären (Aufwendungen für eine Brille sind als Körperpflegekosten angesehen worden von SG Darmstadt, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 20.08.2006 - [L 19 B 316/06 AS ER](#)). Im Übrigen sind die Regelleistungen nach dem SGB XII erheblich höher als die Regelsätze nach dem BSHG (für einen Alleinstehenden anfänglich 345,00 EUR gegenüber 296,00 EUR); auch dies zeigt, dass der Gesetzgeber ein nicht unerhebliches Ansparpotential für einmalige Anschaffungen schaffen wollte.

III.

Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet ([§ 73a SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-05-19