

L 20 B 116/08 SO

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 29 SO 9/08
Datum
07.08.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 B 116/08 SO
Datum
16.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 07.08.2008 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht erstattungsfähig.

Gründe:

I.

Die Klägerin wendet sich mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht gegen einen Bescheid der Beklagten vom 13.09.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008. Sie bezieht von der Beklagten Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII). Sie begehrt von der Beklagten die Übernahme der Kosten für eine neue Brille. Die Beklagte hat dies mit dem angefochtenen Bescheid abgelehnt; sie hat der Klägerin eine darlehensweise Gewährung i.S.v. [§ 37 SGB XII](#) angeboten, was die Klägerin ablehnt.

Mit Beschluss vom 07.08.2008 lehnte das Sozialgericht die Gewährung von Prozesskostenhilfe für die Klägerin ab. Wegen der Begründung wird auf den Beschluss Bezug genommen.

Gegen den am 08.08.2008 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 02.09.2008 Beschwerde eingelegt. Sie trägt vor, die Vorschriften über die Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) könnten nicht eins zu eins auf Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII übertragen werden. Denn die Vorschriften über die Krankenversicherung gingen davon aus, dass der Versicherte einen bestimmten Eigenanteil leiste. Das sei jedoch Personen, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssten, nicht möglich, weil die Sozialhilfe nur das absolute Existenzminimum garantiere. Zu diesem Existenzminimum müsse aber auch eine ausreichende Versorgung mit Sehhilfsmitteln gehören.

II.

Die Beschwerde der Klägerin ist unbegründet.

Das Sozialgericht ist zu Recht von einer fehlenden Erfolgsaussicht der Rechtsverfolgung durch die Klägerin ausgegangen. Es hat dabei zutreffend darauf abgestellt, dass die Klägerin Leistungen der Techniker Krankenkasse ([§ 264 SGB V](#)) erhält und deshalb Leistungen zur Krankenbehandlung nicht etwa nach [§ 48 SGB XII](#) von der Beklagten, sondern ausschließlich von der Techniker Krankenkasse erlangen kann. Denn nach [§ 48 Satz 2 SGB XII](#) gehen die Regelungen zur Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#) den Leistungen zur Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) vor. Das Sozialgericht hat auch zutreffend darauf abgestellt, dass die von der Klägerin beanspruchten Leistungen der Hilfe bei Krankheit deckungsgleich mit denjenigen sind, die sie als Mitglied der Techniker Krankenkasse erhalten kann. Soweit die Krankenkassen keine Leistungen für die Inanspruchnahme bestimmter medizinischer Versorgung zu erbringen haben, so können diese Leistungen auch nach [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) nicht gewährt werden; vielmehr ist der entsprechende Bedarf dann aus dem Regelsatz i.S.v. [§ 28 SGB XII](#) - notfalls durch Ansparungen - aufzubringen.

Wenn die Klägerin mit der Beschwerde vorträgt, anders als Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, die einen bestimmten Eigenanteil leisten könnten, sei dies Personen, deren Lebensunterhalt nach dem SGB XII sichergestellt werde, nicht möglich, weil diese Leistungen nur das absolute Existenzminimum garantierten, so trifft dies nicht zu. Vielmehr wird nach der gesetzlichen Wertung in [§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) der gesamte Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts außerhalb von Einrichtungen mit Ausnahme von Leistungen für

Unterkunft und Heizung und etwaiger (hier nicht einschlägiger) Sonderbedarfe nach den [§§ 30 - 34 SGB XII](#) nach Regelsätzen erbracht. Die Leistungen umfassen insgesamt nicht ein absolutes, sondern ein sog. soziokulturelles Existenzminimum (vgl. Armbrorst, in: LPK- SGB XII, 8. Auflage 2008, § 1 Rn. 5 - 9).

Insofern enthält das derzeitige Sozialhilferecht keine Regelungen mehr, nach der es dem Sozialhilfeträger möglich wäre, im Einzelfall weitere Leistungen, etwa für Sehhilfen, zu gewähren. Nach § 2 Abs. 2 Nr. 5 der aufgrund der Verordnungsermächtigung des [§ 40 SGB XII](#) erlassenen Regelsatzverordnung (RSV) umfasst vielmehr der Regelsatz auch Mittel für die Gesundheitspflege. Aus diesen Mitteln ist ein Bedarf wie derjenige der Klägerin für eine (normale) Brille zu decken (vgl. Bieritz-Harder/Birk, in: LPK-SGB XII, a.a.O., § 48 Rn. 27; siehe auch bereits Beschluss des Senats vom 23.01.2006 - [L 20 B 69/05 SO ER](#)).

Sollte die Klägerin insoweit aus den ihr monatlich zufließenden Leistungen der Beklagten keine entsprechende Ansparung vorgenommen haben, erlaubt [§ 37 Abs. 1 SGB XII](#), dass die Beklagte die entsprechenden Kosten durch ein - rückzahlbares - Darlehen vorstreckt. Die Klägerin hat diese von der Beklagten angebotene Verfahrensweise jedoch abgelehnt.

Da eine Brille zu den üblichen Bedarfen des täglichen Lebens gehört, wie er in einer Vielzahl von Leistungsfällen auftritt, besteht auch nicht die Möglichkeit einer ausnahmsweisen abweichenden Bedarfsbemessung i.S.v. [§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#). Denn danach werden Bedarfe (nur) dann abweichend festgelegt, wenn im Einzelfall ein Bedarf unabweisbar seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-01-28