

S 18 SO 38/10 VR

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Gießen (HES)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

18

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 18 SO 38/10 VR

Datum

18.09.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 SO 88/14 ZVW

Datum

29.04.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 8 SO 45/16 BH

Datum

02.06.2017

Kategorie

Gerichtsbescheid

Bemerkung

Zurückverweisung

[L 4 SO 88/14 ZVW](#) vom 29.04.2016

[B 8 SO 45/16 BH](#) vom 02.06.2017

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten inwieweit der Beklagte verpflichtet ist, die Zuzahlungen für das Medikament F. in Höhe von jeweils 1,63 EUR für den Zeitraum von November 2009 bis November 2010 zu übernehmen.

Der Kläger beantragte am 22.11.2009 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1746 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 27.11.2009 (Bl. 1749 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.03.2010 ab (Bl. 1932 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wird unter dem Aktenzeichen [S 18 SO 38/10 VR](#) geführt.

Der Kläger beantragte am 14.01.2010 und 22.01.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1825, 1838 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 04.02.2010 (Bl. 1863 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010 ab (Bl. 2053 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 57/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 17.12.2009 und 22.01.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1783, 1883 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 04.02.2010 (Bl. 1864 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010 ab (Bl. 2049 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 58/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 09.12.2009 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1772 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 21.12.2009 (Bl. 1793 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010 ab (Bl. 2045 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 59/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 21.03.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1954 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 26.03.2010 (Bl. 1958 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2010 ab (Bl. 2172 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 108/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 08.04.2010 und 16.04.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 1979 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 19.04.2010 (Bl. 1984 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2010 ab (Bl. 2181 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter

dem Aktenzeichen S 18 SO 109/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 11.05.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2026 Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 25.05.2010 (Bl. 2038 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2010 ab (Bl. 2230 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 135/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 18.05.2010 und am 21.05.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2035 Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 25.05.2010 (Bl. 2041 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2010 ab (Bl. 2234 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 136/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 02.07.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2131 Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 08.07.2010 (Bl. 2132 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2010 ab (Bl. 2355 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 168/10 geführt.

Der Kläger beantragte am 17.07.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2148 Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 19.07.2010 (Bl. 2154 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2010 ab (Bl. 2363 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 169/10 geführt.

Mit Beschluss vom 11.04.2012 wurden die Verfahren S 18 SO 57/10, S 18 SO 58/10, S 18 SO 59/10, S 18 SO 108/10, S 18 SO 109/10, S 18 SO 135/10, S 18 SO 136/10, S 18 SO 168/10 und S 18 SO 169/10 mit dem Verfahren [S 18 SO 38/10](#) gemäß [§ 113 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Es führt das Verfahren mit dem Aktenzeichen [S 18 SO 38/10](#).

Der Kläger beantragte am 17.11.2010 und 23.11.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2395 Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 26.11.2010 (Bl. 2396 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ab (Bl. 3812 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 144/12 geführt.

Der Kläger beantragte am 23.08.2010 und 27.08.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2202 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 23.09.2010 (Bl. 2203 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ab (Bl. 3864 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 149/12 geführt.

Der Kläger beantragte am 12.09.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2213 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 23.09.2010 (Bl. 2214 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ab (Bl. 3869 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 150/12 geführt.

Der Kläger beantragte am 12.10.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2290 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 16.11.2010 (Bl. 2291 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ab (Bl. 3844 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 156/12 geführt.

Der Kläger beantragte am 01.11.2010 die Übernahme des Festbetrages von 1,63 EUR für F. beim Beklagten (Bl. 2304 ff. Verw.-Akten). Der Beklagte lehnte die Übernahme der Kosten mit Bescheid vom 16.11.2010 (Bl. 2305 Verw.-Akten) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012 ab (Bl. 3839 ff. Verw.-Akten). Der Kläger hat hiergegen Klage erhoben. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 18 SO 157/12 geführt.

Mit Schreiben vom 30.08.2012 wurden die Beteiligten zur beabsichtigten Verbindung der Verfahren S 18 SO 144/12, S 18 SO 149/12, S 18 SO 150/12, S 18 SO 156/12 und S 18 SO 157/12 mit dem Verfahren [S 18 SO 38/10 VR](#) sowie zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört.

Mit Beschluss vom 18.09.2012 wurden die Verfahren S 18 SO 144/12, S 18 SO 149/12, S 18 SO 150/12, S 18 SO 156/12 und S 18 SO 157/12 mit dem Verfahren [S 18 SO 38/10 VR](#) zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.

Der Kläger hat am 12.09.2012 Akteneinsicht genommen und begehrt in dem Verfahren S 18 SO 144/12 die Kopie von Blatt 2 bis 6 der Gerichtsakte. Hierbei handelt es sich um die Eingangsverfügung sowie die Leseabschriften der Eingangsverfügung an die Beteiligten. Im Verfahren [S 18 SO 38/10 VR](#) begehrt er die Kopie von Blatt 33 R der Gerichtsakte [S 18 SO 38/10 VR](#). Hierbei handelt es sich um eine Verfügung mit der dem Beklagten der Schriftsatz des Klägers vom 26.05.2012 zur Kenntnis- und Möglichkeit der Stellungnahme übersandt wurde sowie um zwei notierte Wiedervorlagetermine.

Der Kläger erklärte mit Schriftsatz vom 16.09.2012, dass eine Stellungnahme zur Anhörung ohne die begehrten Kopien nicht möglich sei.

Der Kläger ist der Ansicht, der Beklagte habe die Zuzahlung für die verordneten Medikamente zu übernehmen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,
den Beklagten unter Aufhebung des

Bescheides vom 27.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.03.2010, Bescheides vom 04.02.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010, Bescheides vom 04.02.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010, Bescheides vom 21.12.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.05.2010, Bescheides vom 26.03.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2010, Bescheid vom 19.04.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.08.2010, Bescheides vom 25.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2010, Bescheides vom 25.05.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2010, Bescheides vom 08.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2010, Bescheides vom 19.07.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.11.2010, Bescheides vom 26.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012, Bescheides vom 23.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012, Bescheides vom 23.09.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012, Bescheides vom 16.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012, Bescheides vom 16.11.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.07.2012,

zu verurteilen, jeweils 1,63 EUR für fachärztlich verordnete Medikamente, welche von der GKV trotz fachärztlicher Verordnung nicht übernommen werden, zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte ist der Ansicht, dass der geltend gemachte Anspruch des Klägers nicht bestehe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakten [S 18 SO 38/10 VR](#), [S 18 SO 57/10](#), [S 18 SO 58/10](#), [S 18 SO 59/10](#), [S 18 SO 108/10](#), [S 18 SO 109/10](#), [S 18 SO 135/10](#), [S 18 SO 136/10](#), [S 18 SO 168/10](#), [S 18 SO 169/10](#), [S 18 SO 144/12](#), [S 18 SO 149/12](#), [S 18 SO 150/12](#), [S 18 SO 156/12](#) und [S 18 SO 157/12](#) sowie die beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) über den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, denn die Sache weist keine Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf.

Die Beteiligten sind zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört worden und haben nichts vorgetragen, was einer Entscheidung gemäß [§ 105 SGG](#) entgegensteht.

Der Vortrag des Klägers, er benötige die Kopien von Blatt 2 bis 6 der Gerichtsakte [S 18 SO 144/12](#) und Blatt 33 der Gerichtsakte [S 18 SO 38/10 VR](#) zur Stellungnahme, kann nicht nachvollzogen werden.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme der Zuzahlung in Höhe von jeweils 1,63 EUR gegen den Beklagten. Aus diesem Grund sind die angegriffenen Bescheide rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten.

Älteren und dauerhaft voll erwerbsgeminderten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus Einkommen und Vermögen nach den [§§ 82 bis 84](#) und [90 SGB XII](#) bestreiten können, ist gemäß [§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB XII](#) auf Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu leisten.

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung umfassen nach [§ 42 SGB XII](#): 1. die sich für die leistungsberechtigte Person nach der Anlage zu § 28 ergebende Regelbedarfsstufe, 2. die zusätzlichen Bedarfe nach dem Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels, 3. die Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels, ausgenommen die Bedarfe nach § 34 Absatz 7, 4. die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels; bei Leistungen in einer stationären Einrichtung sind als Kosten für Unterkunft und Heizung Beträge in Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im Bereich des nach § 98 zuständigen Trägers der Sozialhilfe zugrunde zu legen, 5. ergänzende Darlehen nach § 37 Absatz 1.

Die Regelleistung umfasst zur Sicherung des Lebensunterhalts insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf die Heizung entfallenden Anteile, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben.

Nach [§ 42 Nr. 2 SGB XII](#) i. V. m. [§ 30 SGB XII](#) werden über die pauschale Leistung nach [§ 42 Nr. 1 SGB XII](#) hinaus, in Fällen bestimmter festgelegter Bedarfslagen, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind, zusätzliche Leistungen gewährt. Dabei kann es sich um Bedarfe handeln, die grundsätzlich von der Regelleistung umfasst werden oder solche, die durch Ausnahmesituationen bedingt sind.

Auf Grundlage des [§ 42 Nr. 2 SGB XII](#) i. V. m. [§ 30 SGB XII](#) besteht kein Anspruch des Klägers auf Übernahme der begehrten Kosten, da die Regelungen des [§ 30 Abs. 1 bis 7 SGB XII](#) den geltend gemachten Bedarf nicht erfassen. Nach [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) kann ein solcher Mehrbedarf vorliegen, wenn erwerbsfähige Hilfebedürftige aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen. Sonstiger medizinisch notwendiger Bedarf, der durch die Krankenkasse nicht abgedeckt wird, wird von [§ 30 Abs. 5 SGB XII](#) nicht erfasst und ist daher kein Mehrbedarf in diesem Sinne. Kosten für medizinisch nicht notwendige Arzneimittel sind von der Regelleistung gedeckt (BSG, Urteil vom 28.02.2008, Az.: B [14/7b AS 64/06 R](#), SozR 4-4200, § 21 Nr. 2). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass der Kläger Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung ist. Damit hat der Kläger einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und deren Verschlimmerung, soweit diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten ([§§ 11, 12 SGB V](#)). Der Kläger hat damit Anspruch auf die Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Das folgt aus [§ 31 SGB V](#).

Bei dem Medikament F. handelt es sich um ein Festbetragsmedikament.

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt gemäß [§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, für welche

Gruppen von Arzneimitteln Festbeträge festgesetzt werden können. In den Gruppen sollen Arzneimittel mit 1. denselben Wirkstoffen, 2. pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen, 3. therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen, zusammengefasst werden; unterschiedliche Bioverfügbarkeiten wirkstoffgleicher Arzneimittel sind zu berücksichtigen, sofern sie für die Therapie bedeutsam sind ([§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)).

Gemäß [§ 31 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) trägt für ein Arznei- oder Verbandsmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 oder § 35a festgesetzt ist, die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages, für andere Arznei- oder Verbandsmittel die vollen Kosten, jeweils abzüglich der vom Versicherten zu leistenden Zuzahlung und der Abschläge nach den §§ 130, 130a und dem Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler.

Aus den vorgenannten Normen folgt, dass das verordnete Medikament kostenpflichtig ist. Der Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung ist hinsichtlich des Umfanges nach dem SGB XII mit Gesundheitsleistungen identisch (Schlette, in: Hauck/Nofz, SGB XII-Kommentar, § 48 Rdnr. 5). Der Leistungsumfang des SGB XII mit Gesundheitsleistungen geht nicht über den des SGB V hinaus (vgl. BSG, Urteil vom 17.06.2008, Az.: [B 1 KR 30/07](#)). Das wird zum Beispiel daran deutlich, dass der Leistungsumfang im Rahmen der Krankenhilfe ([§ 47 ff. SGB XII](#)) an den der Gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen wurde. Mit dieser Angleichung wollte der Gesetzgeber gezielt eine Besserstellung von Sozialhilfeempfängern gegenüber Pflichtversicherten verhindern (SG Aachen, Urteil vom 19.08.2009, Az.: [S 19 SO 21/09](#)).

Aus diesem Grund greift auch nicht das Argument des Klägers, dass die mangelnde vollständige Kostenübernahme durch den Träger der Krankenversicherung zu einer Unterdeckung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums komme. Die Sicherung des Existenzminimums im Bereich der Gesundheitsversorgung erfolgt für gesetzlich krankenversicherte Leistungsempfänger nach dem SGB XII durch die Gesetzliche Krankenversicherung.

Die Kammervorsitzende teilt die Ansicht des Sozialgerichts Aachen, wonach es in einem Fall der unzureichenden Krankenversorgung "Sache des Krankenversicherungsrechts [ist], diesem Notstand ggf. in verfassungskonformer Auslegung der einschlägigen leistungsrechtlichen Vorschriften abzuhelpfen. Ordnet das Gesetz den Hilfebedürftigen jedoch der Gesetzlichen Krankenversicherung zu, so ist diese für dessen Absicherung im Krankheitsfall zuständig. Eine subsidiäre Einstandspflicht des Sozialhilfeträgers für nicht von der Krankenversicherung übernommene Leistungen scheidet aus" (SG Aachen, Urteil vom 19.08.2009, Az.: [S 19 SO 21/09](#), in diesem Sinn auch: BSG, Urteil vom 17.06.2008, Az.: [B 1 KR 30/07](#), Rdnr. 18).

Aufgrund des Nachrangs der Sozialhilfe gegenüber den Leistungen nach dem SGB V besteht kein Anspruch des Klägers auf Erhöhung des Regelbedarfes nach [§ 42 Nr. 1](#), 27a Abs. 4 SGB XII. Der geltend gemachte Bedarf ist grundsätzlich durch die Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung und dem damit bestehenden Leistungsanspruch gegen die Krankenkasse zu decken. Eine Leistungspflicht des Beklagten scheidet aufgrund der Nachrangigkeit der Sozialhilfeleistung aus ([§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#)).

Ein Anspruch auf Übernahme der begehrten Kosten folgt auch nicht aus [§§ 47 SGB XII](#), da der Kläger zum einen gesetzlich Krankenversichert ist und zum anderen die Krankenhilfe keinen gegenüber dem SGB V erweiterten Leistungsumfang hat.

Unabhängig davon, ob der Kläger überhaupt eine darlehensweise Gewährung von Leistungen nach [§ 42 Nr. 5](#) i. V. m. [§ 37 SGB XII](#) begehrt, scheidet ein Anspruch auf Gewährung eines Darlehens aus mehreren Gründen aus. Zum einen sind die geltend gemachten Bedarfe nicht in der Regelleistung enthalten. Denn Krankenkassen tragen die Kosten für Arzneimittel ohne Festbeträge vollständig, welche entweder dieselben Wirkstoffe, pharmakologisch-therapeutisch vergleichbare Wirkstoffe insbesondere mit chemisch verwandten Stoffen oder mit therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen hätten.

Zum anderen macht der Kläger wiederkehrende Bedarfe geltend, denn die Verordnungen erfolgen nicht einmalig sondern periodisch. Wiederkehrende Bedarfe werden von [§ 37 Abs. 1 SGB XII](#) nicht erfasst, da aufgrund der Tilgungsregelung des [§ 37 Abs. 5 SGB XII](#) die Leistungsgewährung mit einer Überschuldung einhergehen würde.

Auch ein Anspruch nach [§ 73 SGB XII](#) besteht nicht. Nach [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) können Leistungen auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Die Norm darf nicht zur allgemeinen Auffangnorm für Leistungsempfänger des SGB XII ausgeweitet werden (so für das SGB II: Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17.12.2009, Az.: [L 20 AS 2040/08](#)). Die Gewährung von Leistungen nach [§ 73 SGB XII](#) steht im Ermessen des Leistungsträgers. Zutreffend hat Schellhorn ausgeführt, dass das Ermessen dahingehend eingeschränkt ist, dass die Hilfe den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen müsse (Schellhorn, SGB XII-Kommentar, 17. Auflage, § 73 Rdnr. 5). Im Rahmen des [§ 73 SGB XII](#) können deshalb nur Leistungen gewährt werden, welche sich in das System der Sozialhilfe einordnen lassen und insbesondere nicht mit den allgemeinen Prinzipien kollidieren (Schellhorn, SGB XII-Kommentar, 17. Auflage, § 73 Rdnr. 5).

Wie bereits dargelegt ist das Existenzminimum hinsichtlich der Gesundheitsversorgung durch die Mitgliedschaft des Klägers in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfassend gewährleistet, so dass die Voraussetzungen für eine Ermessensreduzierung nicht ersichtlich sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gegen die Entscheidung ist das Rechtsmittel der Berufung nach [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthaft, da der Kläger wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-11-28