

S 6 AS 73/08 ER

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

SG Aachen (NRW)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

6

1. Instanz

SG Aachen (NRW)

Aktenzeichen

S 6 AS 73/08 ER

Datum

11.08.2008

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 20 B 119/08 AS-ER

Datum

16.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt die Übernahme von Kosten einer Medikamententherapie sowie einer Akkupunkturbehandlung.

Die am 00.00.1965 geborene Antragstellerin bezieht zusammen mit Ihrem Ehemann vom Antragsgegner darlehensweise Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Sie zahlt freiwillige Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung, die vom Antragsgegner darlehensweise übernommen werden. Die Antragstellerin leidet an anorexia nervosa sowie an einem LWS-Syndrom. Mit Schreiben vom 15.04.2008 legte sie eine Verordnung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. N. vor und beantragte beim Antragsgegner die Übernahme der Kosten für das Medikament Medivitan N Fer sowie, unter Hinweis auf eine Verordnung des Facharztes für Orthopädie S. vom 10.03.2008, die Übernahme der Kosten für die Zuzahlung zu einer Akkupunkturbehandlung. Zur Begründung führte sie aus, ihre Krankenkasse übernehme die Kosten für das Medikament nicht und lediglich einen Teil der Kosten für die Akkupunkturbehandlung, die erforderlich sei, weil sie Schmerzmedikamente nicht verträge.

Mit Bescheid vom 18.04.2008 lehnte der Antragsgegner eine Übernahme dieser Kosten ab und führte zur Begründung aus, es existiere hierfür keine gesetzliche Grundlage. Durch die Krankenversicherung der Antragstellerin sei eine ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung sichergestellt. Hinsichtlich der Zuzahlungen zu Medikamenten bestehe die Möglichkeit, bei der Krankenkasse eine Befreiung zu beantragen. Die Antragstellerin legte am 15.05.2008 Widerspruch ein und führte aus, die Kosten für von der Krankenkasse nicht übernommene Medikamente sowie Akkupunkturbehandlungen seien nicht mit der Regelleistung abgegolten, es handele sich um einen Sonderbedarf.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2008 wies der Antragsgegner den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, eine dauerhafte Medikation könne auch nicht darlehensweise übernommen werden.

Hiergegen hat die Antragstellerin am 04.07.2008 Klage erhoben (Az. S 6 AS 00/08) und sich am 05.07.2008 im Wege eines Eilantrags an das Gericht gewandt.

Die Antragstellerin beantragt, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, die Kosten für das Medikament Medivitan N Fer 8 sowie die Kosten der Zuzahlung zu einer Akkupunkturbehandlung zu übernehmen.

Der Antragsgegner beantragt telefonisch, den Antrag abzulehnen.

Der Beigeladene beantragt, den Antrag abzulehnen.

Hinsichtlich der weiteren wesentlichen Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte verwiesen.

II.

Die Anträge sind zulässig, jedoch unbegründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in 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 vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Der geltend gemachte Hilfeanspruch (Anordnungsanspruch) und die besonderen Gründe für die Notwendigkeit der Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes (Anordnungsgrund), die Eilbedürftigkeit, sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 4 i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung](#) – ZPO).

Im vorliegenden Fall hat die Antragstellerin einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Denn es fehlt an einer Anspruchsgrundlage gegen den Antragsgegner bzw. gegen den Beigeladenen.

Die Antragstellerin hat keinen Anordnungsanspruch gegen den Antragsgegner.

Ein Anspruch ergibt sich nicht aus [§ 21 Abs. 2 bis 5 SGB II](#), denn es fehlt an den tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschriften, insbesondere begehrt die Antragstellerin keinen Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung nach [§ 21 Abs. 5 SGB II](#). Die Anerkennung eines Sonderbedarfs über die in [§ 21 Abs. 2 bis 5 SGB II](#) festgelegten Bedarfe hinaus, etwa im Wege einer Gesetzesanalogie zu [§ 21 Abs. 5 SGB II](#), verbietet sich bereits vor dem Hintergrund des [§ 3 Abs. 3 Satz 2 SGB II](#). Denn nach dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber eine abweichende Festlegung von Bedarfen ausdrücklich ausgeschlossen, so dass von einer planwidrigen Regelungslücke nicht auszugehen ist.

Ein Anspruch lässt sich – entgegen der Auffassung der Antragstellerin – auch nicht aus [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) herleiten. Diese Vorschrift ermöglicht unter bestimmten Voraussetzungen die darlehensweise Gewährung von der Regelleistung umfasster unabweisbarer Bedarfe. Für die hier geltend gemachten Kosten für Medikamente sowie für Zuzahlungen zu Akkupunkturbehandlungen kommt jedoch eine darlehensweise Gewährung nicht in Betracht. Denn es handelt sich um laufende und wiederkehrende Bedarfe, die einer darlehensweisen Gewährung nur schwer zugänglich sind, weil das Darlehen wegen der in [§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#) angeordneten Aufrechnung andernfalls zu einer "belastenden Hypothek für die Zukunft" werden würde (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006, [B 7b AS 14/06 R](#); SG Köln, Beschluss vom 05.02.2007, [S 6 AS 4/07 ER](#)). Dem durch einen (denkbaren) Verzicht auf die Rückzahlung des Darlehens zu begegnen, würde die darlehensweise Gewährung contra legem in eine zuschussweise Leistung umfunktionieren (ablehnend auch LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 21.06.2007, [L 8 AS 491/05](#)) und überdies auch eine Erhöhung der Regelleistung bedeuten, die indessen allein dem Gesetzgeber vorbehalten wäre (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006, [B 7b AS 14/06 R](#); SG Köln, a.a.O.).

Die Antragstellerin hat darüber hinaus auch keinen Anspruch gegen den Beigeladenen.

Ein Anspruch folgt nicht aus [§ 48 Satz 1 SGB XII](#). Diese Vorschrift ermöglicht unter den dort genannten Voraussetzungen Leistungen zur Krankenbehandlung, die denen des Dritten Kapitels, Fünften Abschnitts, Ersten Titels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) entsprechen. Aus dieser Vorschrift lassen sich folglich keine weitergehenden Ansprüche ableiten, als in der Gesetzlichen Krankenversicherung pflicht- oder freiwillig Versicherten gegen ihre Krankenkasse zustehen. Da die Antragstellerin freiwillig in der Gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, ermöglicht also auch [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) nicht die Übernahme von Kosten, die von ihrer Krankenkasse nicht übernommen werden (etwa die Übernahme von Kosten nach [§ 34 Abs. 1 SGB V](#) vom Leistungskatalog ausgeschlossener Arzneimittel). Sollten hingegen – entgegen den Ausführungen der Antragstellerin – die Kosten für das begehrte Medikament bzw. für die Akkupunkturbehandlung von ihrer Krankenkasse übernommen werden, so wären Leistungen des Beigeladenen bereits aufgrund der Nachrangigkeit der Sozialhilfe ([§ 2 Abs. 1 SGB XII](#)) ausgeschlossen.

Schliesslich scheidet auch [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) als Anspruchsgrundlage aus. Nach dieser Vorschrift können Leistungen auch in sonstigen Lebenslagen übernommen werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Geldleistungen können als Beihilfe oder Darlehen erbracht werden, [§ 73 Satz 2 SGB XII](#). Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen jedoch nicht vor. Denn [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) setzt, wie der Wortlaut ("in sonstigen Lebenslagen") zeigt, eine Bedarfssituation voraus, die weder im SGB XII, noch im SGB II oder in anderen Bereichen des Sozialrechts geregelt und bewältigt wird (SG Köln, a.a.O.; Gudat, in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Ud-sching (Hrsg.), Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, Stand: 01.06.2008, [§ 73 SGB XII](#) Rdnr. 2 m.w.N.). Die Versorgung mit Medikamenten bzw. Krankenbehandlungen jedoch ist im SGB V geregelt. Angesichts der dort getroffenen ausdrücklichen gesetzgeberischen Wertung, bestimmte Behandlungen bzw. die Versorgung mit bestimmten Medikamenten vom Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung auszunehmen, erscheint ein Rückgriff auf [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) nicht möglich. Andernfalls würde die Entscheidung des Gesetzgebers unterlaufen, die für das SGB II in [§ 3 Abs. 3 Satz 2 SGB II](#) nochmals eine bereichsspezifische Ausprägung erfahren hat (ebenso SG Köln, a.a.O.; Schlette, a.a.O.; H. Schellhorn, in: W. Schellhorn/ders., SGB XII, 17. Auflage 2006, § 73 Rdnr. 10). Die gegenteilige Auffassung (siehe etwa LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 22.06.2007, [L 1 B 7/07 AS ER](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 21.12.2007, [L 19 B 134/07 AS ER](#)) vermag die Kammer nicht zu überzeugen. Sie führt zu normsystematischen Brüchen, da die Konzeption des Gesetzgebers, die Bedarfslagen im SGB II abschließend zu erfassen (vgl. [§§ 3 Satz 2, 23 Abs. 1 Satz 4 SGB II](#)) durch Rückgriff auf das SGB XII in Frage gestellt wird. Überdies bringt sie eine erhebliche Ausweitung der Vorschrift des [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) mit sich, die nun als allgemeiner Auffangtatbestand für Leistungsempfänger nach dem SGB II fungiert.

Aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 07.11.2006 (Az.: [B 7b AS 14/06 R](#)) lässt sich nichts Gegenteiliges herleiten. Zwar hat das BSG eine ergänzende Anwendung des [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) zur Deckung von atypischen Bedarfen von SGB II-Empfängern grundsätzlich für möglich gehalten. Es hat jedoch (a.a.O., Rdnr. 22) betont, dass Voraussetzung eine besondere Bedarfslage und nicht lediglich ein erhöhter Bedarf ist. Angesichts der – dargelegten – ausdrücklichen gesetzgeberischen Wertung im SGB V sowie im SGB II indessen sieht die Kammer eine solche besondere Bedarfslage nicht als gegeben an.

Dieses Ergebnis begegnet schliesslich auch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Denn eine ausreichende medizinische Versorgung der Antragstellerin ist selbst dann sichergestellt, wenn sie auf den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung verwiesen wird und ergänzende Leistungen, die dort nicht vorgesehen sind, aus ihrer Regelleistung nur in beschränktem Umfang bestreiten kann, zumal [§ 31 Abs. 1 Satz 4 SGB V](#) eine "systemimmanente Möglichke[it] eröffne[t], besonders gelagerten Einzelfällen Rechnung zu tragen" (vgl. Schlette,

a.a.O.).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2009-04-01