

B 8 SO 6/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8

1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 7 SO 10/07
Datum

09.09.2008
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 9 SO 39/08
Datum

20.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 6/11 R
Datum

15.11.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Übernahme von Kosten für Empfängnisverhütungsmittel einer über 20-jährigen Frau ist als Hilfe zur Gesundheit im Rahmen der Sozialhilfe ebenso ausgeschlossen wie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Juli 2010 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1 Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung von Kosten in Höhe von 50,48 Euro für ein Depot-Kontrazeptivum (sog "3-Monats-Spritze") auf Grundlage von Verordnungen vom 8.3.2007 und vom 5.6.2007.

2 Bei der 1966 geborenen Klägerin besteht eine geistige Behinderung mit Aphasie bei Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma. Sie erhält laufend Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch Sozialhilfe (SGB XII) ua für die Zeit vom 1.7.2006 bis 30.6.2007 (Bescheid vom 21.6.2006) und ist Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei der AOK Rheinland/Hamburg. Sie übt eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen aus und wohnt gemeinsam mit ihrer Mutter und ihrem Sohn, der von seiner Großmutter erzogen wird, in einem Haushalt.

3 Am 21.9.2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten unter Vorlage privatärztlicher Verordnungen ihres behandelnden Gynäkologen vom 13.6.2006 und 12.9.2006 und einer Bescheinigung dieses Arztes vom 13.9.2006, wonach die Verordnung erforderlich sei, die Kostenübernahme für jeweils eine Ampulle des Depot-Kontrazeptivums Noristerat. Einen anschließend bei der AOK Rheinland/Hamburg gestellten Kostenübernahmeantrag lehnte diese ab, weil eine Kostenübernahme für Kontrazeptiva nach Vollendung des 20. Lebensjahres gemäß [§ 24a Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) ausscheide (Bescheid vom 6.10.2006). Auch die Beklagte lehnte den Kostenübernahmeantrag ab (Bescheid vom 20.10.2006; Widerspruchsbescheid unter Beteiligung sozial erfahrener Dritter vom 29.3.2007).

4 Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Duisburg erhoben und die Erstattung von Kosten in Höhe von insgesamt 126,20 Euro für 5 Ampullen Noristerat (jeweils 25,24 Euro) geltend gemacht, die sie sich nach Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beklagte auf Grundlage privatärztlicher Verordnungen ihres behandelnden Gynäkologen vom 8.3., 5.6., 6.9., 13.12.2007 und 13.3.2008 beschafft hatte. Das SG hat die Beklagte antragsgemäß zur Kosten-erstattung verurteilt (Urteil vom 9.9.2008). Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 20.7.2010). Einem Anspruch aus [§ 49 Satz 2 SGB XII](#) auf Kostenübernahme für empfängnis-verhütende Mittel stehe entgegen der Auffassung des SG [§ 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#) entgegen, der wegen der Hilfen nach den [§§ 47](#) bis [51 SGB XII](#) auf den Leistungsumfang der GKV verweise. Nach [§ 24a SGB V](#) seien Frauen (nur) bis zum vollendeten 20. Lebensjahr anspruchsberechtigt. Wegen der Änderung des [§ 38 Abs 1 Satz 1 Bundes-sozialhilfegesetz \(BSHG\)](#) zum 1.1.2004 (mit dem Ge-setz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003 [BGBl I 2190](#)) und der damit erfolgten Anbindung des Leistungs-rechts des BSHG und in der Folge des SGB XII an dasjenige des SGB V könnten auch auf der Grundlage des [§ 49 SGB XII](#) empfäng-nisverhütende Mittel für Personen nach Vollendung des 20. Lebensjahres nicht über-nommen werden. Eine Kostenübernahme gemäß [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) iVm [§ 27 Abs 1 SGB V](#) scheide aus, weil das verschriebene empfängnisverhütende Mittel nach den Attesten des be-handelnden Gynäkologen vom 13.9.2006 und vom 24.8.2007 nicht der Verhütung einer Schwangerschaft wegen Vorlie-gens einer Krankheit, sondern der Empfängnisverhütung

unmittelbar diene. Die Teilhabe ist der [§§ 53, 54 SGB XII](#) iVm [§ 55 Abs 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) erfasse es zwar auch, dem Behinderten ein selbstbestimmtes Sexualleben zu ermöglichen bzw zu erleichtern, wovon auch die Übernahme der Kosten der Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft mit einem der Behinderung angepassten Verhütungsmittel umfasst sein könne; als allein übernahmefähiger behinderungsspezifischer Bedarf seien aber nur solche Kosten zu übernehmen, die zusätzlich durch die Behinderung der Betroffenen entstünden. Die Kosten für das Depot-Kontrazeptivum überschritten im Vergleich mit Kosten anderer üblicher Verhütungsmittel (Kondome, orale Kontrazeptiva) das zumutbare Maß nicht und seien deshalb mit dem pauschalen Regelsatz abgegolten.

5 Hiergegen richtet sich die Revision der Klägerin. Sie hat die Klage auf die Kostenerstattung wegen der Verordnungen vom 8.3. und 5.6.2007 beschränkt. In der Sache macht sie eine Verletzung von [§ 49 SGB XII](#) durch das LSG geltend. [§ 49 SGB XII](#) stelle nach wie vor für den Personenkreis der Hilfebedürftigen nach dem SGB XII eine Sonderregelung dar. Der Gesetzgeber habe nach Änderung des [§ 38 BSHG](#) durch die unveränderte Beibehaltung des [§ 36 BSHG](#) (bis 31.12.2004) bzw durch [§ 49 SGB XII](#) (ab 1.1.2005) zu erkennen gegeben, weiterhin die Kostenübernahme für empfängnisregelnde Mittel ohne die in [§ 24a SGB V](#) enthaltene Altersbegrenzung im Rahmen des SGB XII ermöglichen zu wollen. [§ 52 SGB XII](#) regle nicht den anspruchsberechtigten Personenkreis, sondern (lediglich) den Umfang der Versorgung. Bei einer anderen Auslegung laufe die Regelung ins Leere; zudem ergebe sich eine schlechterstellung gegenüber dem Personenkreis, der entsprechende Leistungen nach [§§ 3, 6 Abs 1 Asylbewerberleistungsgesetz \(AsylbLG\)](#) erhalten könne. Auch als Eingliederungsleistung müsse das Depot-Kontrazeptivum übernommen werden, weil es für sie die einzige Möglichkeit sei, sicher zu verhüten.

6 Die Klägerin beantragt, das Urteil des LSG aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückzuweisen.

7 Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

9 Die zulässige Revision ist im Sinne der Aufhebung der angefochtenen Entscheidung und Zurückverweisung an das LSG begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Auf der Grundlage der Feststellungen des LSG kann der Senat nicht abschließend entscheiden, ob der Klägerin höhere Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) zustehen. Allein aus dem regelmäßig alle drei Monate anfallenden Kostenaufwand für das Depot-Kontrazeptivum ergibt sich ein Anspruch auf höhere Grundsicherungsleistungen nicht. Ein Anspruch auf andere Sozialhilfeleistungen besteht nicht.

10 Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 20.10.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.3.2007 ([§ 95 SGG](#)), mit dem diese die Übernahme auch künftig anfallender Kosten für Kontrazeptiva abgelehnt hat. Die mit der Anfechtungsklage kombinierte Leistungs-klage ([§ 54 Abs 1](#) und 4, [§ 56 SGG](#)) hat die Klägerin auf die Erstattung von bezifferten Kosten in Höhe von 50,48 Euro beschränkt und dabei zulässigerweise auch auf die im Juni 2007 angefallenen Kosten erstreckt. Eine Begrenzung des Streitgegenstandes dahin, dass lediglich über Leistungen nach dem Fünften Kapitel des SGB XII (Hilfen zur Gesundheit) zu entscheiden wäre, ergibt sich aus dieser betragsmäßigen Einschränkung aber nicht. Nach dem sog Meistbegünstigungs- bzw Gesamtfallgrundsatz (vgl: [BSGE 101, 217](#) ff RdNr 12 ff = SozR 4 3500 [§ 133a Nr 1](#); [BSGE 100, 131](#) ff RdNr 10 = SozR 4-3500 [§ 90 Nr 3](#)) ist davon auszugehen, dass die Klägerin die von ihr beanspruchten Leistungen unter allen denkbaren rechtlichen Gesichtspunkten geltend macht. Damit wird das LSG nach Zurückverweisung des Rechtsstreits zu überprüfen haben, ob eine Erhöhung des Regelsatzes nach [§ 42 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#) iVm [§ 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) (in der Normfassung des Gesetzes zur Änderung des SGB XII und anderer Gesetze vom 2.12.2006 [BGBl I 2670](#)) für die Zeit in Betracht kommt, in der die geltend gemachten Kosten angefallen sind, und den die Leistungen für den Lebensunterhalt betreffenden Bescheid in seine Prüfung einzubeziehen haben. Dabei fallen die streitigen Kosten in den Bewilligungszeitraum vom 1.7.2006 bis 30.6.2007. Sofern sich die Berufung der Beklagten im Ergebnis als unbegründet darstellen sollte, wird das LSG den Tenor des Urteils des SG zu ändern haben und die Beklagte unter Anwendung des [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) zur Änderung des bereits vor dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 20.10.2006 bestandskräftig gewordenen Bescheids vom 21.6.2006 für März und Juni 2007 zu verurteilen haben.

11 Entgegen der Ansicht der Beklagten ist die Revision zulässig. Nachdem der Senat mit Beschluss vom 21.2.2011 Wiedereinsetzung wegen der Versäumung der Frist zur Einlegung der Revision gewährt hat, kommt die Verwerfung der am 14.2.2011 eingelegten und zugleich begründeten Revision als unzulässig wegen Fristversäumnis nicht in Betracht.

12 Andere von Amts wegen zu berücksichtigende Verfahrensmängel liegen nicht vor. Insbesondere war der Landkreis W, der den Widerspruchsbescheid erlassen hat, nicht nach [§ 75 Abs 2 1. Alt SGG](#) (echte notwendige Beiladung) zum Verfahren beizuladen, weil er nicht Dritter im Sinne der gesetzlichen Regelung ist ([BSG SozR 4-3500 \[§ 90 Nr 5\]\(#\) RdNr 11](#)). Auch ein Fall der unechten notwendigen Beiladung gemäß [§ 75 Abs 2 Satz 1 2. Alt SGG](#) (mögliche Leistungspflicht eines anderen Leistungsträgers) liegt nicht vor (vgl [BSG aaO](#)). Die fehlende unechte notwendige Beiladung hätte im Revisionsverfahren ohnehin gerügt werden müssen (vgl [Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, \[§ 75\]\(#\) RdNr 13b mwN](#)), was vorliegend nicht geschehen ist.

13 Die (echte) notwendige Beiladung der AOK Rheinland/Hamburg als für die Klägerin zuständige Krankenkasse war ebenfalls nicht erforderlich. Es liegt schon deshalb keine [§ 14 SGB IX](#) unterfallende Konstellation vor, weil es sich zum einen bei der Kostenübernahme nach [§ 24a SGB V](#) nicht um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation im Sinne des SGB V handelt und zum anderen dessen Voraussetzungen wegen Überschreitens der Altersgrenze ohnehin offensichtlich nicht erfüllt sind, sodass eine Leistungspflicht der AOK Rheinland/Hamburg ausgeschlossen ist.

14 Der Kreis W ist zwar sachlich und örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe ([§§ 97 Abs 1, 98 Abs 1 SGB XII](#) iVm [§ 3 Abs 2 Satz 1 SGB XII](#) und [§§ 1, 2 Landesausführungsgesetz zum SGB XII \(AG SGB XII\)](#) für das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) vom 16.12.2004 Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl) NRW 816 iVm der Ausführungsverordnung zum SGB XII des Landes NRW vom 16.12.2004 GVBl NRW 717; vgl zur Auslegung der entsprechenden landesrechtlichen Zuständigkeitsregelungen bei fehlender eigener Auslegung des LSG: [BSGE 103, 39](#) ff

RdNr 12 = SozR 4 2800 § 10 Nr 1) für den vorliegend allein in Betracht kommenden An-spruch auf Erhöhung des Regelsatzes; dies gilt auch für die Hilfen zur Gesundheit und die Ein-gliederungshilfe. Nach § 3 Abs 1 AG SGB XII NRW können die Kreise aber als örtliche Träger der Sozialhilfe kreisangehörige Gemeinden zur Durchführung der ihnen als Träger der Sozial-hilfe obliegenden Aufgaben durch Satzung heranziehen. Der Kreis W hat dies getan und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, zu denen die Beklagte gehört, die Durchfüh-rung der ihm im Rahmen des SGB XII obliegenden Aufgaben zur Entscheidung im eigenen Namen übertragen (§ 1 der Satzung über die Mitwirkung der Städte und Gemeinden bei der Erfüllung der Aufgaben des Kreises W als örtlicher Träger der Sozialhilfe vom 10.3.2005). Ausge-nommen von der Übertragung sind nur die in § 2 der Satzung aufgeführten Aufgaben, zu denen die hier streitbefangene Leistung nicht gehört.

15 Ob die Klägerin einen Anspruch auf höhere Grundsicherungsleistungen besitzt, kann nicht ab-schließend beurteilt werden (dazu später). Zutreffend hat das LSG allerdings entschieden, dass sich ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für die ärztlich verordneten empfängnisverhüten-den Mittel aus [§ 49 Satz 2 SGB XII](#) für die Klägerin nicht ergibt, weil sie das 20. Lebensjahr bereits vollendet hat. Die entsprechende einschränkende Leistungsvoraus-setzung folgt aus [§ 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#) (idF, die die Norm durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilfe-rechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 [BGBl I 3022](#) erhalten hat) iVm [§ 24a Abs 2 SGB V](#) (idF, die die Norm durch das Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1992 - [BGBl I 2266](#) erhal-ten hat). Ein Anspruch auf empfängnisverhütende Mittel, den Hilfebezieher nach dem BSHG auf den gegenüber [§ 24a Abs 2 SGB V](#) weiter gehenden § 37b Satz 2 Nr 2 BSHG (ein-geführt mit § 5 Nr 5 des Gesetzes über ergän-zende Maßnahmen zum Fünften Strafrechts-reformgesetz vom 28.8.1975 [BGBl I 2289](#)) bzw (ab dem 1.1.2001) auf § 36 BSHG (idF, die die Norm durch [Art 15 Nr 6 SGB IX](#) vom 19.6.2001 [BGBl I 1046](#) erhalten hat) stützen konnten, besteht seit dem 1.1.2004 nicht mehr. Dies ergibt sich aus der historischen Entwicklung der maßgeblichen Regelungen unter Berücksichtigung des gesetzgeberischen Ziels.

16 [§ 49 Satz 2 SGB XII](#) geht zurück auf § 37b Satz 2 Nr 2 BSHG, der Teilregelung des zum 1.12.1975 (im Zuge der damaligen Reform des [§ 218](#) Strafgesetzbuch) in das BSHG unter Abschnitt 3 "Hilfe in besonderen Lebenslagen" eingefügten Unterabschnitts 5a "Hilfe zur Famili-enplanung" war (vgl § 5 Nr 5 des Gesetzes über ergän-zende Maßnahmen zum Fünften Straf-rechtsreformgesetz). Während in der GKV lediglich Ansprüche auf ärztliche Beratung über Fra-gen der Empfängnisregelung einschließlich der erforderlichen Un-tersuchung und Verord-nung von empfängnisregelnden Mitteln eingeräumt worden waren (vgl § 200e Reichsversiche-rungs-ordnung (RVO), eingefügt mit § 1 Nr 2 dieses Gesetzes), die Kosten für empfängnisver-hütende Mittel als solche für gesetzlich Krankenversicherte aber aus-drücklich der Eigenvor-sorge unter-fallen sollten (vgl [BT-Drucks 7/376, S 5](#)), ist § 37b BSHG weiter gefasst worden: Neben den § 200e RVO entsprechenden Maßnahmen für nicht gesetzlich versicherte Sozial-hilfebezieher (vgl § 37b Satz 2 Nr 1 BSHG) sollte als generelles, primäres Angebot eine Über-nahme von Kosten für ärztlich verordnete empfängnis-verhütende Mittel im Hinblick auf die fi-nanzielle Lage sozialhilfebedürftiger Frauen geschaffen werden (vgl § 37b Satz 2 Nr 2 BSHG). Maßnahmen der Familienplanung sollten nicht daran scheitern, dass von den Hilfsesu-chenden die erforderlichen finanziellen Mittel nicht aufgebracht werden könnten ([BT-Drucks 7/376, S 7](#); im Einzelnen zum gesetzgeberischen Anliegen [BVerwGE 96, 65, 66](#)).

17 In der GKV besteht seit Inkrafttreten des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes vom 27.7.1992 ([BGBl I 1398](#)) zum 5.8.1992 für Versicherte ein Anspruch auf Versorgung mit emp-fäng-nisverhütenden Mitteln zur Familienplanung, soweit sie jünger als 20 Jahre sind und das Mittel ärztlich verordnet wird (vgl [§ 24a Abs 2 SGB V](#)). Nach der Gesetzesbegründung ist von [§ 24a Abs 2 SGB V](#) der Kreis der Frauen erfasst, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage, ins-besondere weil sie sich noch in der Ausbildung befinden, am wenigsten in der Lage sind, die Kosten für empfängnis-verhütende Mittel selbst aufzubringen. Eine Heraufsetzung dieser Alters-grenze sei wünschens-wert; eine entsprechende Finanzierung müsse aber noch geklärt werden (vgl [BT-Drucks 12/2605, S 20](#)). Danach sind keine Änderungen des [§ 24a SGB V](#) in der Sache erfolgt. § 37b Satz 2 Nr 2 BSHG ist demgegenüber nach Einführung von [§ 24a SGB V](#) inhaltlich unverändert geblieben, sodass sich für Hilfeempfänger nach dem BSHG (seit dem 1.1.2001 auf Grundlage der ent-sprechenden Regelung in § 36 Satz 2 BSHG) ein gegenüber den Leistungen der GKV weiter-gehender Anspruch ergab.

18 Diese Begünstigung Hilfebedürftiger nach dem BSHG ist indes zum 1.1.2004 entfallen. Seither bestimmt § 38 Abs 1 Satz 1 BSHG (idF, die die Norm durch Art 28 Nr 4 Buchst c GMG erhalten hat) und ihm folgend [§ 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII](#) (der entsprechend im Gesetzgebungsverfahren des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch angepasst worden ist), dass die Vorschriften des 4. Unterabschnitts der Hilfe in besonderen Lebenslagen nach dem BSHG bzw des Fünften Kapitels des SGB XII dem Leistungsberechtigten einen An-spruch auf Hilfe bei Krankheit nur entsprechend dem SGB V einräumen. Die zuvor enthaltene Erweite-rung im 2. Halbsatz ("soweit in diesem Gesetz keine andere Regelung getroffen ist") ist zu die-sem Zeitpunkt gestrichen worden. Der Senat hat bereits hinsichtlich der Zuzahlungsregelungen der [§§ 61, 62 SGB V](#) entschieden, diese Gesetzesentwicklung lasse nur den Schluss zu, dass die Übernahme finanzieller Eigenleistungen durch den Sozialhilfeträger auf Grundlage des § 37 BSHG (bis 31.12.2004) bzw [§ 48 SGB XII](#) (ab 1.1.2005) ausscheide ([BSGE 107, 169](#) ff RdNr 12 = SozR 4-3500 § 28 Nr 6). Dies gilt auch hinsichtlich des Leistungsumfanges der übrigen in [§§ 47](#) bis [51 SGB XII](#) geregelten Hilfen zur Gesundheit. [§ 24a Abs 2 SGB V](#) trifft mit dem Aus-schluss für Versicherte nach Vollendung des 20. Lebensjahres und der Beschränkung auf ver-ord-nungsfähige und ärztlich verordnete Kontrazeptiva eine solche Regelung zum Leistungs-umfang der GKV (dazu im Einzelnen Schütze in juris PraxisKommentar (jurisPK) SGB V, 2. Aufl 2012, § 24a RdNr 29). Damit scheidet eine Kostenerstattung von empfäng-nisverhüten-den Mitteln nach Vollendung des 20. Lebensjahres auch auf Grundlage des [§ 49 SGB XII](#) aus (vgl: Söhnngen in jurisPK-SGB XII, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 6 und 12; Bieritz-Harder in Lehr- und Praxis Kommen-tar SGB XII, 9. Aufl 2012, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 1 und 3; Flint in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 4. Aufl 2012, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 7; Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 49 RdNr 1 und 9, Stand April 2010; Rücker in Linhart/Adolph, SGB II/SGB XII/AsylbLG, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 16, Stand Oktober 2010; U. Meyer in Oestreicher, SGB II/SGB XII, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 9 und 19, Stand Juni 2006).

19 Hiergegen lässt sich nicht einwenden, die Änderung des § 38 Abs 1 Satz 1 BSHG zum 1.1.2004 beziehe sich nur auf die Streichung der Zuzahlungsregelungen in § 38 Abs 2 BSHG, nicht aber auf die sonstigen Hilfen zur Gesundheit (so aber Böttiger, Sozialrecht aktuell 2008, 203 ff; ähn-lich Lippert in Mergler/Zink, Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, [§ 49 SGB XII](#), RdNr 20, Stand Januar 2011). Aus der amtlichen Überschrift des § 38 BSHG nach seiner Ände-rung wie der des [§ 52 SGB XII](#) ("Leistungserbringung, Vergütung") folgt nicht, dass hier aus-schließlich die Leistungserbringung durch Bezugnahme auf das SGB V geregelt würde. Schon aus [§ 52 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) zu sog Satzungsregelungen der Krankenkassen lässt sich erken-nen, dass auch Umfang und Inhalt der Leistungen nach [§§ 47](#) bis [51 SGB XII](#) und damit ebenso [§ 49 SGB XII](#) erfasst sind. Die eigentliche Normierung der Leistungserbringung findet sich in [§ 52 Abs 3 SGB XII](#).

20 Zwar ist die Änderung in § 38 Abs 1 Satz 1 BSHG mit dem GMG in den Gesetzesmaterialien lediglich als "Folgeänderung" zur Streichung

der Zuzahlungsregelungen in § 38 Abs 2 BSHG bezeichnet. Mit der Änderung des gesamten Unterabschnitts und insbesondere der Einführung des [§ 264 SGB V](#) ("Quasiversicherung") war aber die Gleichstellung der Sozialhilfeempfänger, die nicht in der GKV versichert sind, mit GKV-Versicherten nicht nur hinsichtlich der Zuzahlungsregelungen, sondern umfassend beabsichtigt ([BT-Drucks 15/1525, S 77](#), und insbesondere zu [§ 264 SGB V](#), aaO, S 140 ff). [§ 49 SGB XII](#) hat damit allerdings wie uU weitere Teile der [§§ 47](#) bis [51 SGB XII](#) schon seit Inkrafttreten des SGB XII für die Versicherten und "Quasiversicherten" keine praktische Bedeutung mehr. Dass dieser Aspekt in den Gesetzesmaterialien bei den Änderungen des BSHG keine Erwähnung findet und auch die Folgeeregungen im SGB XII nicht eingehend erläutert werden (zu § 44 des Entwurfs, der [§ 49 SGB XII](#) entspricht, vgl [BT-Drucks 15/1514, S 62](#)), lässt nicht den Schluss zu, es solle mit [§ 49 SGB XII](#) weiterhin eine gegenüber dem SGB V günstigere Regelung für sozialhilfebedürftige Frauen bestehen (H. Schellhorn in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Aufl 2010, [§ 49 SGB XII](#) RdNr 8).

21 Sinn und Zweck der Hilfen zur Gesundheit und dabei auch der Hilfen zur Familienplanung steht dieses Ergebnis nicht entgegen. Entsprechend noch bei Einführung des [§ 24a Abs 2 SGB V](#) eine weitergehende Kostenübernahme für Hilfebedürftige in § 37b BSHG dem Gesetzgeberischen Willen, lässt sich dies im Ergebnis der folgenden Gesetzesänderungen nicht mehr ersehen. Mit der Streichung des § 38 Abs 2 BSHG aF hat der Gesetzgeber des GMG zugleich bestimmt, dass der in der Regelsatzverordnung näher umschriebene Regelsatz auch Leistungen für Kosten bei Krankheit, bei vorbeugender und bei sonstiger Hilfe umfasst, soweit sie nicht nach den §§ 36 bis 38 des Gesetzes übernommen werden (Art 29 GMG; dazu bereits [BSGE 107, 169](#) ff, RdNr 15 = SozR 4-3500 § 28 Nr 6). Dementsprechend sind bei der Sonderauswertung der EVS 2003 die Positionen "Pharmazeutische Erzeugnisse", zu denen verschreibungspflichtige Kontrazeptiva zählen, in vollem Umfang berücksichtigt ([BR-Drucks 206/04, S 8](#)). Auch die Kosten, die nach Auswertung der EVS 2008 auf die Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln entfallen, werden zusätzlich zu den Kosten für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (5,07 Euro) in vollem Umfang, nämlich in Höhe von 3,57 Euro, als regelsatzrelevant eingestellt (vgl [BT-Drucks 17/3404 S 58](#) und S 140 Zeile 101 bis 105 Code 0611 bis 0612). Insgesamt sind damit seit dem 1.1.2011 rund 15,55 Euro als Kosten für Gesundheit im Regelsatz enthalten. Neben der mit dem GMG zum Ausdruck gekommenen grundsätzlichen Angleichung des Leistungsumfanges hinsichtlich der Hilfen zur Gesundheit nach dem BSHG/SGB XII an den des SGB V zeigt damit auch die Neubemessung der Regelsätze zum 1.1.2005, dass die Beschaffung solcher verschreibungspflichtiger Medikamente, die nicht von der GKV übernommen werden, der Eigenverantwortung der Hilfebedürftigen unterfällt und deshalb die Regelsätze entsprechende Kosten umfassen. Aus den vom Senat dargestellten Gründen (vgl [BSGE 107, 169](#) ff RdNr 15 = SozR 4-3500 § 28 Nr 6) rechtfertigen solche Kosten, die wie hier die Kosten, die üblicherweise von Frauen für Empfängnisverhütung aufgebracht werden, nicht überschreiten, für sich genommen keine Erhöhung des Regelsatzes (dazu im Einzelnen später).

22 Mit dieser Auslegung ergibt sich entgegen der Auffassung der Klägerin keine gleichheitswidrige Schlechterstellung gegenüber Frauen, die nach dem AsylbLG leistungsberechtigt sind. Soweit sich der Leistungsumfang Leistungsberechtigter nach dem AsylbLG nicht ohnehin nach dem SGB XII richtet (vgl § 2 Abs 2 AsylbLG), ist das System des AsylbLG, das durch ein Sachleistungssystem gekennzeichnet ist (vgl § 3 Abs 1 Satz 1 AsylbLG), nicht mit dem des SGB XII vergleichbar. Das Leistungssystem beruht gerade nicht auf der Bemessung nach Regelsätzen, in die die Kosten für empfängnisverhütende Mittel eingeflossen sind.

23 Ein Anspruch nach [§ 73 SGB XII](#) scheidet ebenfalls aus. Hiervon werden nur atypische ("besondere" bzw "sonstige") Lebenslagen erfasst, für die nicht bereits andere Vorschriften des SGB XII einschlägig sind ([BSGE 107, 169](#) ff RdNr 13 mwN = SozR 4-3500 § 28 Nr 6). Da Sozialhilfeempfänger wie dargelegt - ab 1.1.2004 Kosten für empfängnisverhütende Mittel aus den allgemeinen Regelsätzen zu bestreiten haben, sofern sie das 20. Lebensjahr vollendet haben, bleibt für eine Anwendung des [§ 73 SGB XII](#) kein Raum.

24 Auch ein Leistungsanspruch der Klägerin aus [§§ 53, 54 Abs 1 SGB XII](#) (in den Normfassungen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das SGB XII) iVm 55 Abs 1 und 2 SGB IX scheidet aus. Nach [§ 55 Abs 1 SGB IX](#), auf den [§ 54 Abs 1 SGB XII](#) verweist, werden Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbracht, die dem behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden. Als solche Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (soziale Rehabilitation) kommt die Kostenübernahme nicht in Betracht; denn nach den Feststellungen des LSG ist bereits nicht erkennbar, dass über den allgemeinen Wunsch nach Empfängnisverhütung vor dem Hintergrund der klägerischen Lebensumstände hinaus durch eine Empfängnisverhütung spezifische behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen wären, um der Klägerin eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

25 Das LSG wird nach Zurückverweisung des Rechtsstreits allerdings einen Anspruch auf höhere Leistungen der Grundsicherung zu überprüfen haben. Gemäß [§ 19 Abs 2 SGB XII](#) (idF, die die Norm durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 [BGBl I 3022](#) erhalten hat) iVm [§ 41 Abs 1](#) und 3 SGB XII (in der Normfassung des Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.4.2007 [BGBl I 554](#)) erhalten Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert ist von [§ 43 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) sind und bei denen unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann, auf Antrag Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Die Anspruchsvoraussetzungen für solche Leistungen dürften dem Grunde nach zwar gegeben sein genaue Feststellungen (auch zu [§ 21 SGB XII](#)) fehlen. Ob die Klägerin einen Anspruch auf höhere Grundsicherungsleistungen hat, kann mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen des LSG ohnedies nicht entschieden werden. Zu überprüfen ist, ob sich ein höherer Anspruch auf der Grundlage einer unabwiesbaren, erheblich vom durchschnittlichen Bedarf abweichenden Bedarfslage ergibt ([§ 28 Abs 1 Satz 2](#) iVm [§ 42 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#); zur Anwendung des [§ 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII](#) im Rahmen der Grundsicherung vgl nur Blüggel in jurisPK-SGB XII, [§ 42 SGB XII](#) RdNr 15 mwN zur Rechtsprechung; vgl auch die Klarstellung des [§ 42 Satz 1 Nr 1 SGB XII](#) idF des Gesetzes zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 20.12.2012 [BGBl I 2783](#) und [BT-Drucks 17/10748, S 14](#) zu Nr 2). Dazu ist bislang weder ermittelte noch vorgetragen, weil die Beteiligten einen Anspruch lediglich unter anderen Aspekten diskutiert haben. Zwar sind die Kosten für Kontrazeptiva wie oben dargestellt in die Bemessung des Regelsatzes eingeflossen; es ist aber denkbar, dass durch individuell höhere Ausgaben im Bereich der Kosten für Gesundheit im Einzelfall eine erheblich abweichende, unabwiesbare Bedarfslage in den Monaten März und Juni 2007 entstanden ist. Allein die Versorgung mit Kontrazeptiva führte hierzu nicht, schon weil keine Abweichung vom Regelfall vorliegt.

26 Das LSG wird ggf auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.
Rechtskraft

Aus
Login
BRD
Saved
2013-05-02