

L 10 B 102/07 AS PKH

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
10
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 55 AS 8909/06
Datum
18.12.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 10 B 102/07 AS PKH
Datum
13.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 18. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Gründe:

Die zulässige Beschwerde hat keinen Erfolg.

Nach [§ 73a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) iVm [§§ 114, 121 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Alt Zivilprozessordnung (ZPO) ist Prozesskostenhilfe unter Beordnung eines Rechtsanwalts nur zu gewähren, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. Dies verlangt nicht, dass der Prozesserfolg gewiss oder überwiegend wahrscheinlich ist, vielmehr genügt eine "reale Chance zum Obsiegen". Die Prozesskostenhilfe darf allerdings bei einer "nur entfernten Erfolgchance" verweigert werden. Insbesondere gilt, dass die Ablehnung der Gewährung von Prozesskostenhilfe ungeachtet des Fehlens einschlägiger höchstrichterlicher Rechtsprechung gerechtfertigt sein kann, wenn die Rechtsfrage anlässlich der gesetzlichen Regelungen oder im Hinblick auf die in bereits vorliegender Rechtsprechung bereitgestellten Auslegungshilfen ohne Schwierigkeiten beantwortet werden kann (Bundesverfassungsgericht (BVerfG) E 81, 347 (359); Beschluss vom 14. Juni 2006 – [2 BvR 626/06](#), [2 BvR 656/06](#) –, abrufbar unter www.bundesverfassungsgericht.de). Diese Anforderungen an die Gewährung von Prozesskostenhilfe stehen im Einklang mit [Art 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) iVm dem Rechtsstaatsprinzip, der eine weitgehende Angleichung der Situation von Bemittelten und Unbemittelten bei der Verwirklichung von Rechtsschutz gebietet, denn der Unbemittelte braucht nur einem solchen Bemittelten gleichgestellt zu werden, der seine Prozessaussicht vernünftig abwägt und dabei auch das Kostenrisiko berücksichtigt.

Vorliegend ist eine reale Erfolgchance für die von der Klägerin erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)), mit der sie die Gewährung eines Darlehens zur Bestreitung der von ihrer Krankenkasse, der B E, nach dem eingereichten Heil- und Kostenplan vom 16. März 2006 nicht übernommenen Kosten iHv ca. 2.000,00 EUR für Zahnersatz (vgl. Zuschussfestsetzung vom 11. April 2006) begehrt, nicht ersichtlich. Denn nach [§ 23 Abs. 1](#) Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) kann ein Darlehen nur gewährt werden, wenn im Einzelfall ein von den Regelleistungen umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes weder aus vorhandenem Vermögen noch auf andere Weise gedeckt werden kann. Nach der Sach- und Rechtslage ist schon nicht erkennbar, dass es sich bei den Kosten des Zahnersatzes um einen von der Regelleistung umfassten und unabweisbaren Bedarf handelt. Denn anders als bei der Verordnung einer medizinisch notwendigen Sehhilfe (Brille), die von der gesetzlichen Krankenversicherung – bis auf wenige Ausnahmefälle (vgl. [§ 33 Abs. 1](#) Sätze 5 bis [7](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) – grundsätzlich nicht mehr finanziert wird und daher dem von der Regelleistung umfassten Bedarf zuzuordnen ist, sieht das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz eine "Vollversorgung" für Leistungsempfänger nach dem SGB II in [§ 55 SGB V](#) in der seit 01. Januar 2005 geltenden Fassung vor. So hat die Satzung einer Krankenkasse befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen vorzusehen ([§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die Festzuschüsse betragen 50 vH der nach [§ 57 Abs. 1 Satz 6](#) und [Abs. 2 Satz 6](#) und [7](#) festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung (vgl. hierzu [§ 56 SGB V](#)). Dieser Zuschuss erhöht sich um weitere 50 vH auf insgesamt 100 vH, wenn die Versicherte ansonsten unzumutbar belastet würde (Härtefall), was u.a. beim Bezug von Leistungen nach dem Recht der bedarfsorientierten Grundsicherung (= SGB II) der Fall ist ([§ 55 Abs. 2 Satz 1](#) und [2 Zif. 2 SGB V](#)). Nur wenn die Versicherte einen über die Regelversorgung hinausgehenden gleichartigen Zahnersatz wählt, hat sie die Mehrkosten gegenüber den in [§ 56 Abs. 2 Satz 10](#) aufgelisteten Leistungen selbst zu tragen ([§ 55 Abs. 4 SGB V](#)). Demzufolge werden die Kosten der Regelversorgung für medizinisch notwendigen Zahnersatz bei Arbeitslosengeld II –Empfängern, die nach [§ 5 Abs. 1](#) Zif. 2a SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, von der Krankenkasse im vollen Umfang übernommen. Dies ist vorliegend auch geschehen, denn die Krankenkasse der Klägerin hat sich ausweislich der am 11. April 2006 unter Feststellung eines Härtefalls auf dem vorgelegten Heil- und Kostenplan vom 16. März 2006 vorgenommenen Zuschussfestsetzung bereit erklärt, die Kosten für eine

Regelversorgung zu übernehmen. Es ist von der Klägerin auch nicht dargelegt worden, dass medizinisch zwingende Gründe bestehen, aus denen in ihrem Fall eine andere Versorgung als die krankenversicherungsrechtlich vorgesehene Regelversorgung notwendig ist, bzw., dass sollte ein solcher Fall vorliegen - die Krankenkasse nach Prüfung die Übernahme der zusätzlich anfallenden Kosten endgültig abgelehnt hat.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-02-19