

## L 5 AS 472/11

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

5

1. Instanz

SG Dessau-Roßlau (SAN)

Aktenzeichen

S 4 AS 1456/10

Datum

28.09.2011

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 5 AS 472/11

Datum

11.09.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag der Kläger auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Die Klägerinnen wenden sich mit ihrer Berufung gegen ein Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 28. September 2011. Dieses hat ihre Klage auf Übernahme der Kosten nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) für eine kieferorthopädische Wunschbehandlung der Klägerin zu 2. i.H.v. 335 EUR abgelehnt.

Die Klägerinnen bezogen im streitigen Zeitraum als Mitglieder einer sechsköpfigen Bedarfsgemeinschaft, bestehen aus den Eltern und vier Kindern, ergänzende Leistungen nach dem SGB II. Der Vater der Klägerin zu 2. erzielte in der ersten Jahreshälfte 2010 ein Nettoeinkommen i.H.v. 997,71 EUR/Monat. Dieses wurde abzüglich eines Grund- und eines einkommensabhängigen Freibetrags i.H.v. 285,07 EUR/Monat auf den Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft angerechnet (Bescheid vom 20. Januar 2010 in der Fassung der Änderungsbescheide vom 5. März 2010, 6. April 2010, 10. Mai 2010 und in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. Mai 2010).

Die Klägerin zu 1. beantragte am 7. Januar 2010 die Übernahme der Kosten für eine kieferorthopädische Wunschbehandlung der Klägerin zu 2., die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen wurde. Beigefügt war eine "Vereinbarung zur kieferorthopädischen Behandlung" mit der Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. W. Dort waren Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen würden, i.H.v. insgesamt 335 EUR vereinbart. Es handelte sich um "hypoallergene und komfortable Miniaturbrackets", "superelastische Drahtbögen", eine zweimalige "professionelle Zahnreinigung" und einen "Retainer" für die Zeit nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung. Die Kosten sollten ratenweise i.H.v. 41,88 EUR/Quartal beglichen werden.

Der Beklagte lehnte die Leistungsübernahme mit Bescheid vom 20. Januar 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. April 2010 ab. Die geltend gemachten Kosten seien von der Regelleistung erfasst. Eine Sonderleistung im Rahmen des [§ 23 SGB II](#) komme nicht in Betracht. Es handle sich auch nicht um einen unabweisbaren Bedarf im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 9. Februar 2010 (1 BvL 1,3 und 4/09).

Dagegen haben die Klägerinnen am 17. Mai 2010 Klage beim Sozialgericht Dessau-Roßlau erhoben. Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen würden, seien nicht in der Regelleistung enthalten. Die kieferorthopädische Behandlung sei ein Sonderbedarf. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprächen nicht dem Stand der Wissenschaft.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 28. September 2011 als unbegründet abgewiesen. Die Klägerinnen hätten keinen Anspruch auf Erstattung der im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung aufgewendeten Kosten. Die Vorschrift des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) sei erst zum 3. Juni 2010 in Kraft getreten und finde keine Anwendung. Auch nach dem Urteil des BVerfG vom 9. Februar 2010 bestehe kein Anspruch. Es handle sich um einen einmaligen und nicht um einen laufenden, besonderen Bedarf. Dieser sei auch nicht unabweisbar. Es handle sich um eine von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr gedeckte Wunschleistung. Das Sozialgericht hat die Berufung wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen.

Gegen das Ihnen am 24. Oktober 2011 zugestellte Urteil haben die Klägerinnen am 23. November 2011 Berufung eingelegt und die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragt. Es handle sich entgegen der Auffassung des Sozialgerichts und laufende Kosten, je nach

dem Anfall der jeweiligen medizinischen Leistungen. Die Kosten seien auch unabweisbar. Die Basisversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche nicht dem Stand der ärztlichen Wissenschaft. Erforderlich sei die Einholung eines Sachverständigengutachtens. Die Klägerinnen haben eine Bescheinigung der Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. W. vom 1. November 2011 vorgelegt. Danach habe aus medizinischer Indikation eine festsitzende Apparatur mit geringen, dosierten Kräften eingesetzt werden müssen. Dies lasse sich nur mit programmierten Brackets und superelastischen Drähten zuverlässig umsetzen. Professionelle Zahnreinigung und bilingualer Retainer gehörten nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Weiter haben die Klägerinnen ausgeführt, auch ein Anspruch der Klägerin zu 1. bestehe. Diese sei sorgeberechtigt für die Klägerin zu 2. und habe sich vertraglich zur vereinbarten Ratenzahlungen verpflichtet.

Der Beklagte hält die Berufung der Klägerin zu 1. für unzulässig, da nur ein Anspruch nach dem SGB II für die Klägerin zu 2. bestehen könne. Hinsichtlich der Klägerin zu 2. sei die Berufung unbegründet. Ein Mehrbedarf gemäß § 21 Abs. 2 bis 5 SGB II oder ein Bedarf gemäß [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) schieden aus.

II.

Die Klägerinnen haben keinen Anspruch auf die beantragte Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Berufungsverfahren.

Nach [§ 73a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§§ 114](#) ff. Zivilprozessordnung (ZPO) ist auf Antrag Prozesskostenhilfe zu bewilligen, soweit der Antragsteller nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung oder -verteidigung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint. Dabei hat der Antragsteller gemäß [§ 115 ZPO](#) für die Prozessführung sein Einkommen und Vermögen einzusetzen, soweit ihm dies nicht aufgrund der dort genannten Tatbestände unzumutbar ist.

Als hinreichend sind die Erfolgsaussichten eines Rechtsmittels einzuschätzen, wenn der Erfolg in der Hauptsache zwar nicht gewiss, eine Erfolgchance jedoch nicht unwahrscheinlich ist (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 13. März 1990, 1 BvR 94/88, [NJW 1991, S. 413](#) f.). Prozesskostenhilfe kommt hingegen nicht in Betracht, wenn ein Erfolg in der Hauptsache zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, die Erfolgchance aber nur eine entfernte ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 17. Februar 1998, [B 13 RJ 83/97 R](#), [SozR 3-1500 § 62 Nr. 19](#)).

1.

Die Berufung der Klägerin zu 1. ist unbegründet. Die angefochtenen Bescheide verletzen diese nicht in ihren subjektiv-öffentlichen Rechten gegenüber dem Beklagten. Ein Leistungsanspruch scheidet nämlich schon deshalb aus, weil diese keine Leistungen nach dem SGB II für die kieferorthopädische Behandlung ihrer Tochter beanspruchen kann. Zu Recht weist der Beklagte darauf hin, dass gemäß dem Individualisierungsgrundsatz im SGB II Leistungen für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft gesondert zu erbringen sind. Nach [§ 7 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) erhalten Leistungen nach diesem Buch u.a. Personen, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Da streitgegenständlich nur die Erstattung von Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu 2. ist, kann auch nur diese anspruchsberechtigt gegenüber dem Beklagten sein. Die Frage der zivilrechtlichen Zahlungsverpflichtung der Klägerin zu 1. gegenüber der behandelnden Fachzahnärztin für Kieferorthopädie ist insoweit nicht von Bedeutung. Die Klägerin zu 1. ist somit nicht beschwert i.S.v. [§ 54 Abs. 1 SGG](#) durch die angefochtenen Bescheide des Beklagten.

2.

Auch hinsichtlich der Klägerin zu 2. besteht keine hinreichende Aussicht auf Erfolg des Berufungsverfahrens.

a.

Eine einfachgesetzliche Grundlage für die von der Klägerin zu 2. geltend gemachte Kostenerstattung findet sich im SGB II nicht.

[§ 23 Abs. 1 SGB II](#) a.F. sieht bei im Einzelfall von den Regelleistungen umfassten und nach den Umständen unabweisbaren Bedarfen zur Sicherung des Lebensunterhalts lediglich ein Darlehen vor. Die Klägerin zu 2. begehrt jedoch ausschließlich eine Leistungsbewilligung im Wege eines Zuschusses. Daher scheidet diese Norm als Anspruchsgrundlage aus.

Ein Mehrbedarf i.S.v. [§ 23 Abs. 3 SGB II](#) liegt nicht vor.

Auch eine Kostenübernahme durch den - gegebenenfalls beizuladenden Sozialhilfeträger gemäß [§ 73](#) Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) kommt hier nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in Betracht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) konnte jedenfalls bis zum Jahr 2010 bei atypischen, besonderen Bedarfslagen ein Anspruch gemäß [§ 73 SGB XII](#) bestehen. Voraussetzung ist ein besonderer Bedarf, der eine Nähe zu den in den [§§ 47](#) bis [74 SGB XII](#) geregelten Bedarfslagen aufweist. Es muss ein den Grundrechtsbereich tangierender Bedarf ungedeckt bleiben, der vom Rechtssystem eigentlich gedeckt werden müsste. Bagatelbedürfnisse oder Bedürfnisse ohne Grundrechtsbezug sollen dabei außer acht bleiben (BSG, Urteil vom 19. August 2010, [B 14 AS 13/10 R](#) (15)).

Hier ist eine Gefährdung des Grundrechts auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit gemäß [Art. 2 Abs. 2](#) Grundgesetz (GG) nicht erkennbar. Denn es hat eine kieferorthopädische Grundversorgung im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung stattgefunden. Streitig ist lediglich die Übernahme der darüber hinausgehenden Wunschleistungen. Eine Gefährdung des Grundrechts auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit vermag der Senat insoweit nicht zu erkennen. Selbst wenn die gesetzliche Grundversorgung nicht dem aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen sollte, birgt diese nicht die Gefahr einer Gesundheitsstörung oder einer Verletzung der körperlichen Unversehrtheit.

Es kann offen bleiben, ob [§ 22 Abs. 6 SGB II](#), der nach Abschluss des Wahlleistungsvertrags mit der behandelnden Fachzahnärztin für Kieferorthopädie eingeführt worden ist, zumindest auf die von dieser nach dem 3. Juni 2010 erbrachten Leistungen Anwendung findet. Denn diese Vorschrift entspricht den Vorgaben des BVerfG im Urteil vom 9. Februar 2010, das bis zur Einführung einer entsprechenden Norm im Sinne einer Übergangsregelung eine einfachgesetzliche Anspruchsgrundlage geschaffen hat (BVerfG, Beschluss vom 24. März 2010, 1 BVR 395/09 (7)). Der Prüfungsmaßstab unterscheidet sich insoweit nicht.

Voraussetzung ist jeweils ein unabweisbarer, laufender und besonderer Bedarf. Dieser muss im Einzelfall zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums zwingend erforderlich sein. Es handelt sich um eine Härtefallregelung mit der Erforderlichkeit einer engen und strikten Auslegung der Voraussetzungen. Der Bedarf muss so erheblich sein, dass die Gesamtsumme der den Hilfebedürftigen gewährten Leistungen einschließlich der Leistungen Dritter und unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr zu gewährleisten in der Lage ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Februar 2010, [B 4 AS 29/09 R](#) (33)).

Unter Anlegung dieser Maßstäbe liegt kein Härtefall vor, der zur Vermeidung einer erheblichen Unterschreitung des menschenwürdigen Existenzminimums die Kostenübernahme erfordert. Zu berücksichtigen ist insoweit die Vorgabe des BVerfG, wonach die Ausnahmenvorschrift nur auf eng begrenzte Härtefälle anzuwenden ist.

Es handelt sich nach Dafürhalten des Senats schon nicht um einen unabweisbaren Bedarf. Die Behandlung von Fehlstellungen der Zähne über die Grundversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus ist für ein menschenwürdiges Existenzminimum nicht zwingende Voraussetzung. Dies ergibt sich schon aus der vorgelegten "Vereinbarung zur kieferorthopädischen Behandlung". Nach dem von der behandelnden Fachärztin für Kieferorthopädie formulierten Text sei mit der derzeit bestehenden vertragszahnärztlichen Versorgung eine "notwendige, ausreichende und wirtschaftliche kieferorthopädische Versorgung gewährleistet". Die zur Anwendung gekommenen Wunschleistungen mögen den Behandlungserfolg schneller und/oder zuverlässiger herbeiführen. Darauf deutet die im Berufungsverfahren vorgelegte Stellungnahme der Fachärztin für Kieferorthopädie vom 1. November 2011 hin. Zwingend zur Aufrechterhaltung eines menschenwürdigen Existenzminimums sind sie jedoch nicht. Anderenfalls müssten die entsprechenden Grundleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als mit der Würde des Menschen nicht vereinbar erachtet werden.

Darüber hinaus liegt auch kein laufender Bedarf vor. Vereinbart waren Wahlleistungen, die insgesamt bei lediglich vier Behandlungen zum Einsatz kamen (Anbringen von Miniaturbrackets und superelastischen Drahtbögen bei Beginn der Behandlung, zweimalige professionelle Zahnreinigung während der Behandlung, Anbringung eines Retainers nach Abschluss der Behandlung). Angesichts der bekanntermaßen längerfristigen Behandlungsdauer von kieferorthopädischen Fehlstellungen handelt es sich nicht um regelmäßig wiederkehrende Bedarfe.

Schließlich ist zu beachten, dass der Vater der Klägerin zu 2., der als Sorgeberechtigter für ihren Unterhalt aufzukommen hat, auf Einsparpotenziale zurückgreifen konnte. Denn von dessen Einkommen blieb in der ersten Jahreshälfte 2010 ein Betrag von 285,07 EUR/Monat vollständig anrechnungsfrei und war zur Deckung des Gesamthilfebedarfs der Familie nicht einzusetzen. Angesichts einer monatlichen Belastung von 13,96 EUR (41,88 EUR: 3) birgt der Verweis auf die Verwendung von Eigenmitteln nicht die Gefahr einer Gefährdung des menschenwürdigen Existenzminimums der Bedarfsgemeinschaft.

3.

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-11-01