

L 12 AS 6495/06 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
12
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 AS 4265/06 ER
Datum
06.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 12 AS 6495/06 ER-B
Datum
22.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des SG Freiburg vom 6.12.2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller (Ast.) begehrt die Übernahme von Versichertenanteilen für eine kieferorthopädische Behandlung ([§ 29 Abs. 2 SGB V](#)) sowie von Kosten der Behandlung einer Neurodermitiserkrankung im Rahmen der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II.

Der am 24.11.1999 geborene minderjährige Ast. lebt zusammen mit seinen Eltern, Frau Y. S. und Herrn V. Z., seit dem 1.10.2004 in N. (Landkreis B.-H.). Seit dem 1.1.2005 bezieht der Ast. gemeinsam mit seinen Eltern als Bedarfsgemeinschaft Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II von der Antragsgegnerin (Ag.).

Der Ast. befand sich seit Mitte 2003 in kieferorthopädischer Behandlung. Ferner leidet er nach den Angaben seiner Mutter an Neurodermitis.

Am 7.12.2005 befand sich der Ast. zu einer kieferorthopädischen Behandlung. Für die Behandlung wurde der Mutter des Ast.s am 2.1.2006 ein Versichertenanteil von 18,33 EUR in Rechnung gestellt. Am 9.12.2005 befand sich der Ast. erneut zu einer kieferorthopädischen Behandlung. Für diese Behandlung wurde der Mutter des Ast.s ebenfalls am 2.1.2006 ein Versichertenanteil von 64,67 EUR in Rechnung gestellt.

Am 5.1.2006 beantragte die Mutter des Ast.s bei der Ag. unter Vorlage der Rechnungen vom 2.1.2006 die Übernahme dieser Kosten im Rahmen der Leistungen nach dem SGB II, da sie nicht von der Krankenkasse übernommen würden.

Mit Bescheid vom 20.1.2006 lehnte die Ag. den Antrag ab. Es sei davon auszugehen, dass die Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen durch die Krankenkasse getragen würden. Ansonsten seien die Kosten aus der Regelleistung zu bestreiten. Eine einmalige Beihilfe zusätzlich zur Regelleistung sei nicht vorgesehen.

Gegen diese Entscheidung legte die Mutter des Ast.s am 21.2.2006 Widerspruch ein. Über diesen Widerspruch ist, soweit ersichtlich, bisher nicht entschieden worden.

Am 22.3.2006 und am 17.5.2006 befand sich der Ast. in kieferorthopädischer Behandlung. Hierfür wurde am 31.3.2006 und am 30.6.2006 Versichertenanteile in Höhe von 12,93 EUR bzw. 41,11 EUR in Rechnung gestellt.

Am 28.8.2006 stellte der Ast., gesetzlich vertreten durch seine Mutter, beim SG Freiburg (SG) Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung. Die Ag. sei zur Übernahme der Versichertenanteile für die kieferorthopädische Behandlung verpflichtet, da diese Kosten nicht von der Krankenkasse getragen würden. Es handele sich nicht um Zuzahlungen, von denen man sich befreien lassen könnte. Die Regelleistung reiche für deren Bestreitung nicht aus; im Übrigen handele es sich um einen untypischen Mehrbedarf, der nicht in der Regelleistung enthalten sei. Des weiteren sei die Ag. auch verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, die regelmäßig für die Behandlung der Neurodermitiserkrankung des Ast.s entstünden. Benötigt würden hierzu rezeptfreie Pflegeprodukte und Medikamente, so dass auch hier

eine Übernahme durch die Krankenkasse nicht erfolge bzw. eine Befreiung von diesen Kosten nicht möglich sei. Dieser Bedarf sei schwankend und daher nicht genau bezifferbar. Die Leistungen seien als Darlehen nach [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) zu erbringen, allerdings ohne Aufrechnung mit der Regelleistung nach [§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB II](#), da es sich um einen regelmäßig wiederkehrenden Bedarf handle. Die Angelegenheit sei eilbedürftig, da hinsichtlich der Kosten der kieferorthopädischen Behandlung die Zwangsvollstreckung sowie der Abbruch der Behandlung drohten. Letzteres könne zu einer psychischen Traumatisierung des Ast.s führen.

Die Ag. ist dem Antrag entgegengetreten. Sie hält den hinsichtlich der Frage der Übernahme der Versichertenanteile für die kieferorthopädischen Behandlungen am 7.12.2005 und 9.12.2005 ergangenen Bescheid vom 20.1.2006 für rechtsfehlerfrei. Die Übernahme der Kosten für die späteren kieferorthopädischen Behandlungen sowie für die Neurodermitisbehandlung habe der Ast. bisher bei der Ag. nicht beantragt. Dieser Bedarf sei bisher nicht bekannt gewesen.

Mit Beschluss vom 6.12.2006 lehnte das SG den beantragten Erlass einer einstweiligen Anordnung ab. In den Gründen wurde ausgeführt, der Eilantrag hinsichtlich der Übernahme der Kosten der kieferorthopädischen Behandlungen vom 22.3.2006 und 19.6.2006 sei unzulässig. Diese Kosten habe der Ast. noch nicht bei der Ag. geltend gemacht. Die Geltendmachung sei erstmals mit dem vorliegenden Eilantrag bei Gericht erfolgt. Dementsprechend habe die Ag. auch noch keine Entscheidung darüber treffen können. Solange aber weder ein Antrag beim Leistungsträger gestellt wurde noch dieser darüber entschieden habe, sei ein Eilantrag bei Gericht unzulässig. Denn für die Einschaltung des Gerichts gebe es in solchen Fällen (noch) keinen Anlass. Aufgabe des Sozialgerichtes sei nur, Entscheidungen der Ag. zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren, nicht aber, an Stelle der Ag. erstmalige Anträge auf Leistungen nach dem SGB II zu bearbeiten. Daher werde im vorliegenden Fall zuerst die Ag. den Antrag zu prüfen haben.

Auch der Antrag auf Übernahme der Kosten für die Neurodermitisbehandlung des Ast.s sei mangels eines Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig, weil der Ast. auch diese Kosten noch nicht bei der Ag., sondern erstmals mit dem vorliegenden Antrag bei Gericht geltend gemacht habe. Für die Einschaltung des Gerichts bestehe zur Zeit kein Bedürfnis.

Der Antrag auf Übernahme der Versichertenanteile der kieferorthopädischen Behandlungen vom 7.12.2005 und 9.12.2005 sei dagegen zulässig, jedoch nicht begründet. Es fehle an einem Anordnungsanspruch. Die Ag. habe nach summarischer Prüfung zu Recht mit Bescheid vom 20.1.2006 die Übernahme dieser Kosten abgelehnt, weil der Antrag nicht rechtzeitig gestellt worden sei. Denn nach [§ 37 Abs. 1 SGB II](#) würden Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nur auf Antrag erbracht. Leistungen für die Zeit vor der Antragstellung würden nicht erbracht, [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#). Dies gilt nach Überzeugung des Gerichts nicht nur für die laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, sondern auch und insbesondere für einmalige oder punktuelle Leistungen, die für einen bestimmten Zweck oder aus einem bestimmten Anlass beantragt und erbracht worden seien. Im vorliegenden Fall sei der Bedarf am 7.12.2005 bzw. am 9.12.2005 entstanden. Die Rechnungstellung durch die behandelnde Ärztin sei am 2.1.2006 erfolgt. Die Kostenübernahme sei aber erst am 5.1.2006 bei der Ag. beantragt worden. Damit handelte es sich bereits am 5.1.2006 nicht mehr um einen gegenwärtigen Bedarf mehr, sondern um Schulden aus der Vergangenheit, deren Übernahme durch [§ 37 SGB II](#) ausgeschlossen sei. Da ein Anordnungsanspruch hinsichtlich dieser Kosten fehle, können das Vorliegen eines Anordnungsgrundes dahingestellt bleiben. Der weitere Antrag des Ast.s, die Ag. zu verpflichten, dem Ast. einen zusätzlichen Betrag in Höhe von 30,00 EUR monatlich bzw. in Höhe der tatsächlich nachgewiesenen Kosten monatlich zu zahlen, solange dies die Krankheit des Ast.s medizinisch erfordere, sei auch unbegründet. Denn für eine zusätzliche Leistung für Gesundheitskosten im Rahmen des SGB II sei stets der konkrete Nachweis eines Bedarfs sowohl dem Grunde als auch der Höhe erforderlich. Dies sei hier bei keiner der vorgetragenen Erkrankungen des Ast.s der Fall. Weitere konkrete Kosten der kieferorthopädischen Behandlung stünden derzeit nicht an, da die bisher behandelnde Kieferorthopädin Anfang Oktober 2006 die Behandlung abgebrochen habe. Für eine allgemeine Verpflichtung der Ag. bei einer Wiederaufnahme der Behandlung etwaige zukünftige Kosten zu übernehmen, bestehe zur Zeit kein Rechtsschutzbedürfnis, jedenfalls aber kein Eilbedürfnis und damit kein Anordnungsgrund. Hinsichtlich der Kosten der Neurodermitisbehandlung sei ein konkreter Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht. Das Gericht habe die Mutter des Ast.s mit gerichtlicher Verfügung vom 29.8.2006 aufgefordert, Belege über die Art und die Höhe der in diesem Zusammenhang entstehenden Kosten vorzulegen. Hierzu habe sich die Mutter des Ast.s nicht in der Lage gesehen. Gegen diesen Beschluss hat der Ast. Beschwerde eingelegt, welche das SG nach Entscheidung über die Nichtabhilfe dem LSG Baden-Württemberg vorgelegt hat.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für den Erlass der einstweiligen Regelung umfassend und zutreffend dargelegt. Insoweit nimmt der Senat darauf Bezug und weist die Beschwerde aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Diese Entscheidung ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-26