

L 19 B 134/07 AS ER

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung

19
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 5 AS 217/07 ER

Datum
04.07.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 19 B 134/07 AS ER

Datum
21.12.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde des Antragstellers wird der Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 04.07.2007 geändert. Die Antragsgegnerin wird verpflichtet dem Antragsteller monatlich ab Juli 2007 vorläufig 40,00 EUR darlehensweise wegen Mehrbedarfs infolge seiner Hauterkrankung bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens, längstens bis zum 31.12.2008 zu gewähren. Die Rückzahlung des Darlehens wird ebenfalls bis zu diesem Zeitpunkt ausgesetzt. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen. Die Antragsgegnerin hat dem Antragsteller 2/5 der außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Gründe:

Der Antragsteller bezieht in Bedarfsgemeinschaft mit seiner Ehefrau seit dem 01.01.2005 von der Antragsgegnerin Grundsicherungsleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Gewährung von Leistungen wegen eines Sonderbedarfs infolge einer durch den behandelnden Dermatologen bescheinigten Hauterkrankung (Pruritus sine materia), die eine permanente antipruriginöse Pflege notwendig mache, lehnte die Antragsgegnerin ab, weil ein entsprechender Bedarf durch die Regelleistung abgegolten sei (Bescheid vom 14.02.2007; Widerspruchsbescheid vom 14.02.2007).

Seinen Antrag auf vorläufige Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Erstattung der erforderlichen Behandlungskosten hat das Sozialgericht (SG) Dortmund mit Beschluss vom 04.07.2007 abgelehnt, weil dem Antragsteller zumutbar sei, die von ihm mit 33,93 EUR im Verwaltungsverfahren bezifferten Zusatzkosten vorläufig aus der ihm nach dem SGB II bewilligten Regelleistung aufzubringen.

Auf seine Beschwerde, mit der er gerügt hat, dass er im Monat 103,56 EUR, entsprechend 33,3 % der Regelleistung, für die Behandlung und Pflege seiner Haut aufwenden müsse, hat der Senat ein Gutachten von dem Facharzt für Hautkrankheiten Dr. S eingeholt. Dieser ist zu dem Ergebnis gelangt, es sei glaubhaft, dass der Kläger an einer Pruritus sine materia leide, die eine besondere Pflege (medizinische Badezusätze, erhöhte Verwendung von Pflegelotion) erforderlich mache. Wegen der Einzelheiten wird auf das Gutachten vom 26.11.2007 Bezug genommen.

Die Beschwerde, der das SG nicht abgeholt hat, ist zulässig und teilweise begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Verhältnis zulässig. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO).

Insbesondere aufgrund der Darlegungen des Sachverständigen sieht der Senat einen krankheitsbedingten Sonderbedarf des Antragstellers wegen des bei ihm bestehenden Hautleidens als belegt an, der zum einen nicht durch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt werden kann und zum anderen einen ergänzenden Anspruch aus [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) oder [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) zu begründen vermag.

Nach den Feststellungen des Sachverständigen ist es glaubhaft, dass der Antragsteller an einer Pruritus sine materia leidet und daher auf den erhöhten Einsatz von Hautpflegemitteln, die teilweise medizinischer Natur sind, angewiesen ist. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Bescheinigungen der behandelnden Dermatologen. Soweit das SG seine gegenteilige Auffassung in der Nichtabhilfeentscheidung damit begründet hat, dass der Antragsteller keine ärztlichen Verordnungen habe vorlegen können, hat es verkannt, dass es sich bei den vom Antragsteller benötigten Pflegemitteln nicht um zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähige Mittel handelt, weil sie entweder nicht verschreibungspflichtig sind ([§ 34 Abs. 1 SGB V](#); Abschnitt F Arzneimittelrichtlinien vom 31.08.1993 (BAnz Nr. 246 S. 11155

zuletzt geändert mit Beschluss vom 18.07.2006, BAnz Nr. 198, S. 6749) oder es sich überhaupt nicht um Arzneimittel i.S. des [§ 31 SGB V](#) handelt. Aus diesem Grund kann der Antragsteller auch nicht auf Ansprüche gegen seine Krankenversicherung verwiesen werden. Die zu Lasten des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen sind jedoch nach den Darlegungen des Sachverständigen, die sich mit der Auffassung des behandelnden Dermatologen decken, nicht zur Behandlung des Antragstellers angezeigt. Der gegenteiligen Auffassung der Arbeitsmedizinerin Dr. J. vermag der Senat im Rahmen der hier angezeigten summarischen Prüfung nicht zu folgen. Der Einsatz von Medikamenten zur Unterdrückung des Juckreizes ist angesichts der mit ihnen verbundenen Nebenwirkungen keine gleichwertige Behandlungsalternative, wie es auch den Darlegungen des Sachverständigen entspricht, mit denen sich Dr. J., die ohnehin keine Dermatologin ist, nicht auseinander gesetzt hat. Bestrahlungen finden bei Bedarf bereits statt, wie Dr. M. bescheinigt hat. Dass deren Einsatz aber nicht täglich erfolgen kann, liegt auf der Hand. Eine - zumindest begleitende - Psychotherapie, die bei dem Krankheitsbild durchaus angezeigt sein mag (vgl. Pschyrembel, 261. Aufl., S. 1572), könnte sich erst in der Zukunft als wirksam erweisen.

Das SGB II sieht zur Deckung solcher Sonderbedarfe lediglich die Gewährung von Darlehen gemäß [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) vor (zum Umfang der Bedarfe im Sinne des [§ 23 SGB II](#) vgl. Hengelhaupt in Hauck/Noftz, SGB II, § 23 Rn 116). Ob in Fällen einer dauerhaften atypischen Bedarfslage die Gewährung eines Darlehens nach [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) abzulehnen und aus Gründen der verfassungsrechtlich garantierten Mindestversorgung ein Anspruch auf Leistungen in sonstigen Lebenslagen gemäß [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) zuzubilligen ist (vgl. BSG Urt. v. 07.11.2006 - [B 7b AS 14/06 R](#) - = [SozR 4-4200 § 20 Nr. 1](#) Rn 19, zustimmend u.a. LSG NRW Beschl. v. 10.05.2007 - [L 20 B 24/07](#) S0 ER - und Beschl. v. 22.06.2007 - [L 1 B 7/07 AS ER](#) -) kann hier dahin stehen. Da der Senat im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes ohnehin die Zuerkennung darlehensweiser Leistungen als ausreichend ansieht und auch die Leistungen nach [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) als Darlehen erbracht werden können ([§ 73 Satz 2 SGB XII](#)), kann die Beantwortung dieser Frage dem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben. Den Belangen des Antragstellers wird hinreichend Rechnung dadurch getragen, dass seine Rückzahlungsverpflichtung ebenfalls vorläufig ausgesetzt wird.

Der Darlehensanspruch ist jedoch auf die vom Sachverständigen für notwendig erachteten Leistungen zu begrenzen. Denn nur in diesem Umfang kann der Anordnungsanspruch als glaubhaft gemacht angesehen werden. Dass der Antragsteller möglicherweise die von ihm aufgewendeten Kosten und Verwendung teurerer Pflegemittel als unverzichtbar angesehen hat, vermag nichts daran zu ändern, dass ihm ein Anspruch gegen die Antragsgegnerin nur im objektiv notwendigen Umfang zustehen kann, weil die [§§ 23 Abs. 1 SGB II](#), [§ 73 Satz 1 SGB XII](#) nur den unabwendbaren Bedarf erfassen. Weitergehende Ansprüche lassen sich auch nicht aus dem im Beschwerdeverfahren vorgelegten Kurzgutachten des Dr. M. rechtfertigen. Dieses enthält nämlich keine Begründung dafür, warum lediglich teurere Hautpflegeprodukte zur Anwendung gelangen müssen und ein tägliches Bad erforderlich sein soll. Nach den Feststellungen des Sachverständigen benötigt der Antragsteller lediglich 600 bis maximal 1.000 ml des Badezusatzes Balneum Hermal Plus. Ausgehend von dem höheren Wert legt der Senat einen Bedarf insoweit von 30,00 EUR zugrunde. Hinsichtlich der notwendigen Hautpflegemittel sieht der Senat einen monatlichen Zusatzbedarf von 10,00 EUR derzeit als erforderlich an. Im Umfang von 40,00 EUR ist daher ein monatlicher Darlehensanspruch zuzubilligen.

Der Antragsteller hat auch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Entgegen der Auffassung des SG kann der Antragsteller nicht darauf verwiesen werden, diesen Betrag aus seinem Regelsatz vorläufig zu erbringen. Nach der Durchführungsbestimmung der Bundesagentur für Arbeit zu [§ 20 SGB II](#) (zur Problematik der Anwendung dieser Bestimmung vgl. BSG NRW Beschl. v. 26.11.2007 - [L 7 B 11/07 AS ER](#)) ist der Bedarf für die Gesundheitspflege im Rahmen der Regelleistung lediglich mit 4 % angesetzt worden. Nach der Regelsatzverordnung zum SGB XII (i.d.F. der 1. Änderungs-VO vom 20.11.2006 - [BGBl I S. 2657](#)) ergibt sich ein vergleichbarer Betrag (vgl. Schwabe, ZfF 2007, 7). Diese Beträge werden durch die vom Antragsteller aufgewendeten Mittel weit überschritten. Da die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) die Mindestversorgung des Bedürftigen gewähren soll, kann es ihm nicht zugemutet werden, einen solchen Betrag über einen längeren Zeitraum zusätzlich aus der Regelleistung zu finanzieren (vgl. auch Spellbrink, Sozialrecht aktuell 2007, 1, 4).

Der Beschwerde ist daher im tenorierten Umfang mit der auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung stattzugeben.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-01-17