

S 33 AS 46/12

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
SG Osnabrück (NSB)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
33

1. Instanz
SG Osnabrück (NSB)
Aktenzeichen
S 33 AS 46/12

Datum
05.02.2013
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
-

Datum
-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Der Bescheid des Beklagten vom 19.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.2011 wird abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, die Kosten der Brillenreparatur in Höhe von 69,00 EUR dem Kläger als Zuschuss zu gewähren. Der Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob Kosten für eine Brillenreparatur als Zuschuss oder lediglich darlehensweise als Leistungen nach dem Zweiten Buch-Sozialgesetzbuch (SGB II) zu übernehmen sind.

Der Kläger bezieht von dem Beklagten laufende Leistungen nach dem SGB II; zuletzt mit Bescheid vom 19.08.2011 für den Zeitraum vom 01.10.2011 bis 31.03.2012 in Höhe von monatlich 750 EUR. Der Kläger ist kurzsichtig (-15 Dioptrien). Nachdem ihm die Brillenfassung am Steg brach, gab er seine Brille bei der Fa. Optiker J. in Reparatur. Für die Reparatur wurden dem Kläger insgesamt 69 EUR (49 EUR für die Brillenfassung und 20 EUR für das Einarbeiten der Gläser) in Rechnung gestellt. Die Rechnung beglich der Kläger am 08.10.2011 selbst.

Am 19.10.2011 stellte der Kläger unter Vorlage der Rechnung bei dem Beklagten einen Antrag auf Übernahme der Kosten. Mit Bescheid vom 19.10.2011 bewilligte der Beklagte daraufhin darlehensweise Leistungen in Höhe von 69 EUR.

Gegen diese Entscheidung erhob der Kläger am 27.10.2011 Widerspruch. Er habe die Kosten als einmalige Beihilfe beantragt. Hierauf habe er nach [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) einen Anspruch. Den Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.12.2011 als unbegründet zurück. Aufwendungen für Brillenreparaturen seien im Regelsatz unter der Abteilung 6 - Gesundheitspflege - enthalten. Die in [§ 24 SGB II](#) ausgegliederten Einzelbedarfe betreffen seltene und untypische Bedarfslage. Erwerb und Reparatur von Brillen sei indes kein außergewöhnlicher Bedarf. Es ergebe sich darüber hinaus auch kein Anspruch aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#). Denn die Reparatur stelle keinen laufenden atypischen Bedarf dar sondern sei einmalig und typisch.

Mit der am 19.01.2012 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren fort. Nach Maßgabe des [§ 24 SGB II](#) seien Sonderbedarfe für die Reparatur von therapeutischen Geräten zu gewähren. Das systematische Verzeichnis der Einnahmen und Ausgaben der privaten Haushalte, Ausgabe 1998 (SEA 98) definiere den Begriff der therapeutischen Geräte und Ausrüstungen in der Nummer 0613 der Abteilung 6 - Gesundheitspflege. Darunter fielen auch Brillen und Brillengläser. Daraus lasse sich schließen, dass sofern an solchen Geräten eine Reparatur erforderlich sein sollte, ein Anspruch auf eine einmalige Beihilfe bestehe.

Der Kläger beantragt den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 19.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.12.2011 dahingehend abzuändern, dass dem Kläger die notwendigen 69,00 Euro für die Brillenreparatur als einmalige Leistung gewährt wird und nicht als Darlehen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er nimmt Bezug auf die Begründung im Widerspruchsbescheid. Als Sonderbedarf im Sinne des [§ 24 SGB II](#) seien nicht alle Bedarfe aus der Abteilung 6 der SEA 98 aus den Regelbedarfen ausgegliedert worden sondern nur einzelne Posten. Hintergrund sei gewesen, dass seltene und untypische Bedarfe aus dem Regelsatz ausgegliedert werden sollten. Die Kosten für die neue Brillenfassung (49,00 EUR) müssten aus

dem Regelsatz finanziert werden. Auch die Kosten für das Einschleifen der Gläser sein Kosten, die im unmittelbaren Zusammenhang zu dem Posten Nr. 0613032 der SEA 98 stünden.

Zum weiteren Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt des Verwaltungsvorgangs des Beklagten sowie den der Gerichtsakte ergänzend Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der anschließenden Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 4 SGG](#) statthaft und im Übrigen auch zulässig. Unstatthaft wäre insoweit die Verpflichtungsklage, da dem Leistungsträger bei den Bedarfen des [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#), anders als bei den Bedarfen nach [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1](#) und 2 SGB II, kein Ermessen hinsichtlich der Art der Leistungserbringung zubilligt wird ([§ 24 Abs. 3 Satz 5 SGB II](#), § 38 Erstes Buch - Sozialgesetzbuch, SGB I).

Die Klage ist auch begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Umwandlung der darlehensweise gewährten Leistungen in einen Zuschuss.

Streitgegenständlich ist hier ausschließlich der Frage, ob die Reparaturkosten als Sonderbedarf vom beklagten Grundsicherungsträger zu übernehmen sind. Insoweit handelt es sich um einen eigenständigen Streitgegenstand (vgl. dazu: BSG, Urt. v. 19.09.2008 - [B 14 AS 64/07 R](#) zur Wohnungserstaussattung).

Der Kläger ist dem Grunde nach leistungsberechtigt im Sinne der [§§ 7 ff SGB II](#).

Nach [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3, Satz 2 SGB II](#) in der ab 01.04.2011 geltenden Fassung sind Leistungen für die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen als Sonderbedarf zu erbringen. Nach Auffassung der Kammer gehören Brillen zur therapeutischen Ausrüstung im Sinne des [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) (dazu unter a). Darüber hinaus sind zwar die Kosten für die Anschaffung von Brillen im Regelsatz enthalten, nicht dagegen die Reparaturkosten für Brillen (dazu unter b).

a) Zu den therapeutischen Ausrüstungen im Sinne des [§ 24 SGB II](#) gehören auch Brillen zur Korrektur der Sehschärfe. Diese Auslegung ist unter Berücksichtigung der Systematik und Entstehungsgeschichte naheliegend. Der Gesetzgeber hat bei der Neufassung des [§ 24 SGB II](#) einzelne Positionen der Abteilung 6 der SEA 98 aus der Berechnung des Regelbedarfs herausgenommen und als Sonderbedarf im Rahmen des [§ 24 SGB II](#) ausgestaltet. Dazu heißt es in der Gesetzesbegründung: "Die in der Sonderauswertung der EVS 2003 als regelbedarfsrelevant zugrunde gelegten Positionen "Orthopädische Schuhe", "Reparatur von therapeutischen Geräten" sowie "Miete von therapeutischen Geräten" werden nicht mehr als regelbedarfsrelevant berücksichtigt, da hierfür ein neuer einmaliger Bedarf im SGB II und im SGB XII eingeführt wird" ([BT-Drucksachen 17/3404](#), Bl. 58). Die Kammer geht bei seiner Auslegung des [§ 24 Abs. 3 SGB II](#) davon aus, dass die dort verwendete Terminologie mit der in der SEA 98, bzw. EVS 2003 deckungsgleich ist. Keine Bedeutung will die Kammer dagegen dem Umstand beimessen, dass in der Gesetzesbegründung nur die therapeutischen Geräte ohne den Zusatz "Ausrüstung" als Sonderbedarf aufgeführt werden. Insoweit handelt es sich um ein Redaktionsversehen, da sich im Gesetzeswortlaut beide Begriffe wiederfinden. Es bedarf daher keiner weiteren Erörterung, ob es sich bei der Brille als Sehhilfe um ein "Gerät" oder um "Ausrüstung" handelt.

Nach der Systematik der SEA 98 fallen Brillen unter den Begriff der therapeutischen Geräte bzw. Ausrüstungen. Denn die der statistischen Auswertung und Bestimmung der Regelbedarfe zugrundeliegende Einteilung der SEA 98 erfasst in der Abteilung 6 Ziffer 0613 therapeutische Geräte und Ausrüstungen auch den Unterposten Ziffer 061303 Brillen, Brillengläser (ohne Sonnenbrillen mit optisch nicht bearbeiteten Gläsern).

b) Die Kosten für die Reparatur von Brillen sind nicht in die Berechnung des Regelsatzes eingeflossen. Zwar wird dort unter der Position 0613900 auch weiterhin ein Bedarf für therapeutische Mittel und Geräte (einschließlich Eigenanteile) mit einem Betrag bei Erwachsenen in Höhe von 2,26 EUR zu 100% als regelbedarfsrelevant berücksichtigt. Das Gericht verkennt auch nicht, dass in der SEA 98 die Ziffer 061303 (Brillen, Brillengläser usw.) und die Ziffer 061309 (Reparaturen an therapeutischen Geräten und Ausrüstungen) auf einer Ebene nebeneinander stehen. Dies lässt in der Gesamtschau aber zunächst nur den Schluss zu, dass die Bedarfe der Ziffer 061309, anders als die Bedarfe der Ziffer 061303, aus der Regelsatzberechnung herausgenommen wurden.

Jedoch fallen die Kosten für Brillenreparaturen nicht unter die Ziffer 061303. Denn die Ziffer 061303 enthält keine weitergehende Aufschlüsselung im Sinne eines Postens für die Kosten der Reparatur von Brillen. Die Systematik der Aufschlüsselung der Ziffern 0613 lässt vielmehr den Schluss zu, dass unter Ziffer 061303 lediglich die Anschaffung von Brillen erfasst wird, während Ziffer 061309 einen speziellen Reparaturtatbestand für alle therapeutischen Geräte, also auch für Brillen, darstellt. Diese Einschätzung beruht auf der Tatsache, dass auch alle anderen Obergruppen der SEA 98 (061301, 061305 und 061307) neben der Anschaffung bzw. dem Eigenanteil keine weiteren Untergruppen für anfallende Reparaturen vorsehen.

Dem kann auch nicht entgegengehalten werden, die in [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) geregelten Bedarfe sollten nur atypische Bedarfe abbilden, zu denen die Brillenreparatur gerade nicht zähle. Die Kammer stellt dabei zwar nicht in Abrede, dass die Neuregelung des [§ 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) atypische Bedarfslagen erfassen sollte (dazu: Loose in Gemeinschaftskommentar zum SGB II, Stand: November 2011, § 24 SGB, Rn. 62). Jedoch lässt sich der Gesetzesbegründung nicht eindeutig entnehmen, dass die Reparatur von Brillen als typischer Bedarf angesehen wird (a.A. etwa Loose a.a.O.). Selbst wenn man dem Gesetzgeber unter Hinweis auf die Ausführungen in [BT-Drucks. 17/3404, Seite 103](#) eine solche Intention unterstellen würde, bliebe die Frage zu klären, inwieweit unter Berücksichtigung der oben dargelegten systematischen Erwägungen eine Herausrechnung des Bedarfes für Brillenreparaturen aus dem Bedarfsposten Ziffer 061309 tatsächlich und schlüssig nachprüfbar erfolgte.

Die Kammer geht hier darüber hinaus von einem atypischen Bedarf aus. Zwar mag dem Beklagten insoweit zuzustimmen sein, dass ein nicht unerheblicher Bevölkerungsteil in der leistungsrechtlich relevanten Altersgruppe eine Brille zur Korrektur der Sehschärfe benötigt.

Diesem Umstand hat der Gesetzgeber auch insoweit Rechnung getragen, als dass die Position 061303 weiterhin zu 100% als regelbedarfsrelevant anerkannt wurde. Gleichwohl kann dies nach Auffassung der Kammer nicht für die Re-paraturkosten gelten. Insoweit ist von einem atypischen Bedarf auszugehen. Denn anders als die Korrektur der Gläser oder der Wechsel des Brillengestelles aufgrund von Modetrends spielen Reparaturkosten im Alltag von Brillenträgern eine absolut un-tergeordnete Rolle. Es handelt sich daher bei Reparaturkosten gerade nicht um typi-sche Kosten eines Brillenträgers.

Schließlich geht das Gericht hier davon aus, dass die in der vorliegenden Rechnung dokumentierten Kosten als angemessene Reparaturkosten in voller Höhe zu überneh-men sind. Unproblematisch um Reparaturkosten handelt es sich bei dem Rechnungs-posten "Einarbeiten der Gläser". Aber auch die Kosten für die Brillenfassung stellen hier notwendige Reparaturkosten dar. Mit Blick auf die insoweit geringen Kosten und vor dem Hintergrund, dass der Klägervortrag von dem Beklagten nicht ernsthaft infrage gestellt wurde, sah das Gericht im Rahmen seiner Verpflichtung zur Amtsermittlung auch keine zwingende Notwendigkeit für weitere Ermittlungen hinsichtlich der Notwen-digkeit für den vollständigen Austausch der Brillenfassung. Das Gericht hat insoweit auch keine Hinweise darauf, dass die Brille etwa durch Kleben der Bruchstelle wieder vollständig hätte hergestellt werden können.

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

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nicht mit der Berufung angefochten werden. Die Nichtzulassung der Berufung kann mit der Beschwerde angefochten werden. Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozial-gericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Die Beschwerde soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte ein-gehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Die Beschwerde kann nur darauf gestützt werden, dass - die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, - das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfas-sungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht, - ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend ge-macht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Osnabrück, Hakenstraße 15, 49074 Osnabrück, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. Ist das Urteil im Ausland zuzustellen, so gilt anstelle der obengenannten Monatsfrist eine Frist von drei Monaten. Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Frist für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Rechtskraft

Aus

Login

NSB

Saved

2013-03-13