

L 5 AS 46/09

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
5
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 52 AS 1067/08
Datum
-
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 5 AS 46/09
Datum
21.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin, die von der Beklagten Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) bezieht, begehrt die Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme der Kosten für Zuzahlung zu Arzneimitteln, Praxisgebühren, Krankenhausaufenthalten sowie Heil- und Hilfsmitteln.

Ein entsprechender Antrag wurde von der Beklagten mit Bescheid vom 27. Dezember 2007 abgelehnt. Der dagegen gerichtete Widerspruch vom 17. Januar 2008 blieb erfolglos; die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 28. März 2008 zurück.

Mit einem Schreiben, das den handschriftlichen Datumsvermerk "25/26.04.2008" trägt, erklärte die Klägerin, dass sie dem Widerspruchsbescheid vom 28. März 2008 widerspreche. Das Schreiben ging am 28. April 2008 beim Sozialgericht Hamburg ein.

In dem Erörterungstermin vom 24. November 2008 vor dem Sozialgericht führte die Klägerin aus, dass sie in der zurückliegenden Zeit u.a. Zuzahlungen für einen Krankenhausaufenthalt, für Arzneimittel sowie eine Praxiszuzahlung für eine Zahnarztbehandlung habe aufbringen müssen. Diese Beträge könne sie aus den laufenden SGB II-Leistungen nicht bestreiten. Es gehe ihr abgesehen davon auch darum, das System der gesetzlichen Zuzahlungen und den damit verbunden Verwaltungsaufwand grundsätzlich auf den Prüfstand zu stellen, und zwar auch im Hinblick auf datenschutzrechtliche Gesichtspunkte. Sie wolle erreichen, dass das Gericht gutachterlich kläre, ob das gegenwärtige System der Krankenkassenverwaltung und der Zuzahlungspflicht nicht einen unangemessenen bürokratischen Aufwand bedeute und für die Leistungsbezieher eine Belastung darstelle. Nach ihrer Auffassung sei es zudem unzulässig, dass die Beklagte konkrete Einzelnachweise über Medikamente oder Krankenhausaufenthalte verlangen und einsehen könne, weil sie daraus für sie nachteilige Schlüsse ziehen könne.

Das Sozialgericht räumte der Klägerin die Möglichkeit ein, die geltend gemachten Kosten hinsichtlich Grund und Höhe zu substantiieren. Von dieser Möglichkeit machte die Klägerin indes keinen Gebrauch.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. März 2009 wies das Sozialgericht die Klage ab. Die Klägerin sei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Sie habe damit gemäß [§ 27](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) einen Anspruch auf Krankenbehandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln, soweit dies notwendig sei, um die Krankheit zu heilen. Dadurch sei die medizinische Versorgung sichergestellt. Dem stehe nicht entgegen, dass sich die Klägerin anteilig an den Kosten der Heilbehandlung beteiligen müsse. Hierzu gehörten namentlich die Praxisgebühr oder der Zuzahlung zu einzelnen Medikamenten, die gemäß [§ 28 Abs. V](#) in Verbindung mit [§ 61 SGB V](#) von allen gesetzlich Versicherten bis zur in [§ 62 SGB V](#) festgesetzten Belastungsgrenze zu erbringen seien. Die Verpflichtung zur Zuzahlung gelte auch für Personen, die Leistungen nach dem SGB II bezögen. Das bedeute allerdings nicht, dass die Klägerin einen Rechtsanspruch auf ergänzende, über die Regelleistungen hinausgehende Übernahme dieser konkreten Kostenpositionen hätte. Denn gemäß [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) würden alle laufenden und einmaligen Bedarfe eines Hilfeempfängers durch pauschalisierte Regelleistungen grundsätzlich abgegolten. Individuelle, darüber hinausgehende Bedarfe würden nur in den engen, tatbestandlich genau umschriebenen Ausnahmefällen des [§ 23 Abs. 3 SGB II](#) anerkannt, die hier inhaltlich nicht einschlägig seien. Nach [§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) umfassten die Regelleistungen insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Bedarfe des täglichen Lebens sowie in vertretbarem Umfang auch Beziehungen zur Umwelt und eine Teilnahme am kulturellen Leben. Nach ihrer Zweckbestimmung deckten die Regelleistungen alles ab, was zum Lebensunterhalt im Sinne der Sicherstellung des sozioökonomischen Existenzminimums erforderlich sei, soweit Mehrbedarfe nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen seien. Dies zugrunde gelegt, seien auch die Aufwendungen für Zuzahlungen für die medizinische Versorgung Bestandteil der

Regelleistungen nach [§ 20 SGB II](#). Daraus folge, dass Personen, die Leistungen nach dem SGB II bezögen, Zuzahlungen aus den Regelleistungen zu erbringen hätten. Soweit die Zuzahlungen die gesetzlich geregelten Belastungsgrenzen überschritten, komme grundsätzlich die Gewährung eines Darlehens nach [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) durch die Beklagte in Betracht. Dies gelte allerdings hier nicht, soweit die Klägerin die Zuzahlungen bereits erbracht habe. Hierzu habe sie nichts vorgetragen noch habe sie überhaupt zu erkennen gegeben, dass sie die Gewährung eines rückzahlbaren Darlehens begehre. Schließlich komme eine Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme der geltend gemachten Kosten auch deshalb nicht in Betracht, weil die Klägerin trotz Aufforderung durch das Gericht die von ihr behaupteten Zuzahlungen weder hinsichtlich der Höhe noch hinsichtlich des Versorgungsleistenden substantiiert habe.

Gegen den ihr am 20. März 2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 15. April 2009 Berufung eingelegt. Sie macht vor allem geltend, dass sie anwaltliche Hilfe wünsche.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 12. März 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Kosten für Zuzahlungen zu Arzneimitteln, Praxisgebühren, Krankenhausaufenthalten sowie Heil- und Hilfsmitteln zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Beschluss vom 4. Mai 2010 hat das Gericht das Verfahren nach [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG – auf den Berichterstatter zur Entscheidung mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen.

Den Antrag der Klägerin vom 20. Mai 2010 auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe hat das Gericht mit Beschluss vom 20. Mai 2010 abgelehnt und zur Begründung auf den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts sowie die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 22. April 2008 ([B 1 KR 10/07 R](#), [BSGE 100 S. 221](#) ff.), nach der die Einbeziehung von Hilfebedürftigen nach dem SGB II in die Zuzahlungsregelungen des SGB V verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden sei, verwiesen

Das Gericht hat am 21. Mai 2010 über die Berufung mündlich verhandelt. Auf das Sitzungsprotokoll wird verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte der Beklagten, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch den Berichterstatter und die ehrenamtlichen Richter entscheiden, da der Senat das Verfahren nach [§ 153 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) übertragen hatte.

Das Gericht konnte auch verhandeln und entscheiden, ohne dass die Klägerin anwaltlich vertreten war. Das Sozialgerichtsgesetz sieht in § 73 Abs. 1 ausdrücklich vor, dass die Beteiligten ihren Rechtsstreit auch vor dem Landessozialgericht selbst, also ohne Vertreter, führen können. Eine Bewilligung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung eines Rechtsanwalts kommt nur bei hinreichenden Erfolgsaussichten in Betracht, an denen es hier fehlt. Das hat der Senat in dem Prozesskostenhilfebeschluss vom 20. Mai 2010 bereits entschieden. Weiteres Abwarten, um der Klägerin die Mandatierung eines Vertreters zu ermöglichen, war nicht angezeigt: Dazu hatte sie bereits während der Anhängigkeit des Rechtsmittels und auch noch nach Zugang der Ladung zum Termin der mündlichen Verhandlung hinreichend Gelegenheit, ohne diese aber zu nutzen.

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 27. Dezember 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2008 ist rechtmäßig. Das hat das Sozialgericht in dem mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheid vom 12. März 2009 zutreffend entschieden und begründet. Das erkennende Gericht sieht nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil es auf die Begründung des Gerichtsbescheides Bezug nimmt. Ergänzend ist lediglich, wie schon in dem die Prozesskostenhilfe betreffenden Beschluss des Senats vom 20. Mai 2010, auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 22. April 2008 ([B 1 KR 10/07 R](#), [BSGE 100 S. 221](#) ff.) hinzuweisen, nach der die Einbeziehung von Hilfebedürftigen nach dem SGB II in die Zuzahlungsregelungen des SGB V verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil kein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2010-07-26