

L 23 SO 148/09 B ER

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

23

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 50 SO 1629/09 ER

Datum

17.07.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 23 SO 148/09 B ER

Datum

23.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 17. Juli 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten. Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

Der Antragsteller begehrt mit der Beschwerde weiter die Verpflichtung des Antragsgegners im Wege des Erlasses einer einstweiligen Anordnung, Leistungen der Grundsicherung im Alter nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - SGB XII -, hilfsweise Hilfen bei Krankheit gemäß [§ 48 SGB XII](#) in Form der Übernahme von Arzneimittel- und Behandlungskosten zu gewähren. Mit Beschluss vom 10. Juli 2009 hat das Sozialgericht Berlin einen entsprechenden Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung des Antragstellers abgelehnt. Die gegen den am 23. Juli 2009 zugestellten Beschluss am 17. August 2009 eingelegte Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet.

Nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - sind einstweilige Anordnungen zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Notwendigkeit der vorläufigen Regelung (Anordnungsgrund) und der geltend gemachte Anspruch (Anordnungsanspruch) sind glaubhaft zu machen ([§ 86 b Abs. 2 Satz 3 SGG](#) i. V. m. [§§ 920 Abs. 2, 294](#) Zivilprozessordnung - ZPO -).

Der Antragsteller hat einen Anordnungsanspruch nicht glaubhaft gemacht.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Form von Leistungen zum Lebensunterhalt und Leistungen für Kosten der Unterkunft und Heizung. Er kann seinen Bedarf aus seinem Renteneinkommen und dem Wohngeld decken. Nach [§ 42 SGB XII](#) umfassen die Leistungen der Grundsicherung im Alter den Regelsatz nach [§ 28 SGB XII](#), hier in Höhe von 359,00 Euro, sowie hier einen Mehrbedarf nach [§ 30 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII](#) in Höhe von 61,03 Euro und Leistungen für Unterkunft und Heizung, hier in Höhe von 344,78 Euro (Miete inklusive Heizung, der im Regelsatz enthaltenen Pauschale für Warmwasser in Höhe von 6,53 EUR), insgesamt 764,81 Euro. Mit seinem Renteneinkommen in Höhe von 661,82 Euro und dem Wohngeld in Höhe von 109,00 Euro verfügt der Antragsteller über ein monatliches einzusetzendes Einkommen in Höhe von 770,82 Euro, mit dem er seinen Bedarf decken kann.

Auch der hilfsweise gestellte Verpflichtungsantrag ist unbegründet. Der Antragsteller hat einen Anspruch gegen den Antragsgegner auf Übernahme von Arznei- und Behandlungskosten nicht glaubhaft gemacht.

Zwar kann der Antragsgegner nach [§ 48 SGB XII](#) auch zur Übernahme von Kosten der Krankenbehandlung (entsprechend den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V) verpflichtet sein. Einem Anspruch des Antragstellers steht hier jedoch der Nachranggrundsatz des [§ 2 SGB XII](#) entgegen.

Danach erhält Sozialhilfe nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder Trägern anderer Sozialleistungen erhält. Der Kläger könnte hier die begehrten Leistungen - Arznei- und Behandlungskosten - von anderen erhalten, nämlich von einem Versicherungsunternehmen. Seit dem 01. Januar 2009 besteht für den Antragsteller eine Pflicht zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung, da er - so sein Vortrag - nicht anderweitig gegen Krankheit abgesichert ist ([§ 193 Abs. 3](#) Versicherungsvertragsgesetz - VVG -). Private Versicherungsunternehmen sind seit dem 01. Januar 2009 verpflichtet, Verträge mit Betroffenen zu einem Basistarif nach [§ 12 Abs. 1a](#) Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG - abzuschließen. Daraus folgt, dass der Abschluss eines Versicherungsvertrages für den Eintritt von Risiken im Falle der Erkrankung für den Kläger nicht nur verpflichtend ist, sondern ihm durch den Abschlusszwang seitens eines

privaten Versicherungsunternehmens und den darüber vermittelten Versicherungsschutz auch ein bereites Mittel zur Selbsthilfe zur Verfügung steht.

Soweit der Antragsteller geltend macht, er sei finanziell nicht in der Lage, Beiträge für einen privaten Versicherungsschutz aufzubringen, führt dies nicht zu einem Anspruch auf Übernahme von Behandlungskosten. Unabhängig davon, dass in diesem Fall mit Hilfe des Sozialhilfeträgers die Pflicht zur Absicherung der Risiken bei Krankheit umgangen werden könnte, welches nicht Sinn und Zweck der Vorschrift des [§ 48 SGB XII](#) ist, hat der Gesetzgeber in [§ 12 Abs. 1c VAG](#) ein Verfahren vorgesehen, um die Beitragshöhe bei möglicher Hilfebedürftigkeit durch Beitragsforderungen zu regeln. Der Antragsteller ist daher gehalten, den Krankenversicherungsvertrag mit einem Anbieter abzuschließen und entsprechend [§ 12 Abs. 1 c Satz 4 VAG](#) unter Vorlage einer von ihm beizubringenden Bescheinigung des Antragsgegners über eine Hilfebedürftigkeit eine Senkung der Beiträge herbeizuführen bzw. entsprechend [§ 12 Abs. 1c Satz 5 VAG](#) eine Beteiligung des Antragsgegners herbeizuführen. Gegenüber dem Antragsgegner steht dem Antragsteller kein Wahlrecht dahin zu, auf welche Weise dieser Krankenhilfe zu erbringen hat (LSG Berlin-Brandenburg vom 29. Februar 2008 - [L 15 B 32/08 SO ER](#), juris).

Eine Verpflichtung des Antragsgegners zur Übernahme von Beiträgen für einen privaten Krankenversicherungsschutz kam - unabhängig davon, dass der Antragsteller dies im sozialgerichtlichen Verfahren nicht beantragt hat und der Senat nicht zuständig wäre, erstinstanzlich über einen solchen Antrag zu entscheiden - nicht in Betracht, weil der Antragsgegner über eine solche, nach [§ 41 Abs. 1 SGB XII](#) in Verbindung mit [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) antragsabhängige Leistung mangels Antrages nicht entschieden hat und ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bereits unzulässig wäre. Zudem kommt eine Verpflichtung des Antragsgegners zur Zahlung von Beiträgen erst dann in Betracht, sobald ein betragspflichtiger Versicherungsschutz besteht, was der Antragsteller gerade verneint.

Der Antragsteller ist nach allem zur Sicherung eines Schutzes bei Krankheit gehalten, einen Versicherungsvertrag bei einem privaten Versicherungsunternehmen nach [§ 193 Abs. 3 VVG](#) abzuschließen und sich hernach um eine angemessene Beitragslast zu bemühen. Soweit er durch zu entrichtende Beiträge trotz eines möglichen Beitragszuschusses nach [§ 106 Satz 1 SGB VI](#) hilfebedürftig werden sollte (was der Antragsteller im Zweifel nachzuweisen haben wird), käme eine Leistungspflicht des Antragsgegners in Betracht.

Soweit der Antragsteller einen Krankenversicherungsschutz nicht kurzfristig mit einem Versicherungsunternehmen realisieren kann, hat er einen Anordnungsgrund für eine einstweilige Verpflichtung des Antragsgegners zur Übernahme von Krankheitskosten nicht glaubhaft gemacht.

Dem Antragsteller stehen nämlich noch Geldmittel aus einem ihm von Dr. A am 12. Januar 2009 (Darlehensvertrag Blatt 167 der Gerichtsakte) bis zum Abschluss des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Antragstellers für Behandlungskosten gewährten Darlehens in Höhe von anfangs 5000 EUR zur Verfügung. Die Darlehensmittel sind noch nicht aufgebraucht. Nach den Kontoauszügen des Darlehensgebers, die vom Antragsteller zur Gerichtsakte gereicht worden sind (Blatt 168 bis 76 der Gerichtsakte) und unter Berücksichtigung der Angaben des Antragstellers über die bei seiner ehemals bestehenden Versicherung eingereichten Rezepte (Blatt 34 bis 37 der Gerichtsakte) ergeben sich für die Zeit ab Januar 2009 Kosten für Krankenbehandlungen und Arzneimittel in Höhe von ungefähr 1500,00 Euro, so dass dem Antragsteller aus dem Darlehen noch 3500,00 Euro für weitere Krankheitskosten zur Verfügung stehen, die zur Abwendung von Nachteilen, die durch den Erlass einer einstweiligen Anordnung abzuwenden wären, einzusetzen sind.

Nach allem war die Beschwerde zurückzuweisen.

Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren war nicht zu bewilligen, da die Beschwerde keine Aussicht auf Erfolg hatte ([§ 73 a SGG](#) i. V. m. [§ 114 ZPO](#)).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde zum Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-01-13