

S 21 AS 926/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

21

1. Instanz

SG Detmold (NRW)

Aktenzeichen

S 21 AS 926/10

Datum

11.01.2011

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 22.02.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2010 verurteilt, dem Kläger die Kosten für die Beschaffung einer Gleitsichtbrille in Höhe von 532,50 Euro zu erstatten. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung der Kosten einer Gleitsichtbrille als Sonderbedarf nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Der am 00.00.1956 geborene Kläger steht im laufenden Bezug von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Am 09.02.2010 beantragte der Kläger die Übernahme der Kosten für eine neue Sehhilfe sowie die Erstattung der Kosten für Arzneimittel und Verbandsstoffe, die nicht über das rote Rezept der Krankenkasse abgedeckt seien. Außerdem beantragte er Kostenersatz für Benzin und die anteilige Übernahme der Kosten der Kraftfahrzeugversicherung und Kraftfahrzeugsteuer. Mit Bescheid vom 22.02.2010 lehnte die Beklagte die beantragte Kostenübernahme für eine neue Sehhilfe "und kostenaufwändige Ernährung" ab. Hiergegen legte der Kläger am 25.02.2010 Widerspruch ein, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2010 zurückwies. Mit seiner am 28.04.2010 erhobenen Klage trägt der Kläger vor, ohne eine neue Brille sei er zur Verrichtung vieler alltäglicher Tätigkeiten nicht mehr in der Lage. Er könne nur noch mit einer Lupe lesen, und die Behandlung seiner Diabeteserkrankung durch notwendige Insulingaben könne er selbst nicht länger sicherstellen. Er sei augenblicklich nicht in der Lage, die beim Spritzen von Insulin erforderliche Medikamentendosis verlässlich zu ermitteln. Er sei sowohl kurz- als auch weitsichtig und deshalb auf eine Gleitsichtbrille angewiesen. Seine Sehschärfe habe sich auf beiden Augen kontinuierlich verschlechtert. Am 21.09.2008 habe er sich eine Gleitsichtbrille fertigen lassen, deren Fassung inzwischen erheblich beschädigt und deren Gläser für ihn unbrauchbar geworden seien. Bereits am 29.02.2009 habe er erneut beim Optiker vorstellig werden müssen, weil sich seine Augen verschlechtert hätten. Eine weitere Messung der Sehschärfe vom 17.09.2009 habe ergeben, dass sein Sehvermögen weiter abgenommen habe. Am 19.02.2010 hätten sich die gemessenen Werte nochmals verschlechtert. Ohne eine neue Brille sei es ihm nicht möglich, sich auf Stellenangebote in der örtlichen Tageszeitung zu bewerben. Die Kosten für eine neue Sehhilfe seien in den Regelleistungen nach dem SGB II nicht enthalten. Das Bundesverfassungsgericht habe entschieden, dass das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums aus [Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) jedem Hilfebedürftigen diejenigen materiellen Voraussetzungen zusichere, die für seine physische Existenz und für ein Mindestmaß an Teilnahme am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben erforderlich seien. Der Gesetzgeber könne zwar den typischen Bedarf des Existenzminimums für einen monatlichen Festbetrag decken, müsse aber für einen darüber hinausgehenden abweichenden laufenden nicht nur einmaligen besonderen Bedarf einen zusätzlichen Leistungsanspruch einräumen. Bei dem Bedarf des Klägers auf Kostenübernahme einer neuen Sehhilfe handele es sich um einen solchen längerfristigen Bedarf. Seine Sehschärfe verschlechtere sich kontinuierlich, es liege daher ein langfristiger Bedarf vor. Die für die Beschaffung einer Gleitsichtbrille anfallenden Kosten ließen eine Ansparung aus der Regelleistung nicht zu. Er habe sich einer Operation an beiden Augen unterzogen. Dabei seien ihm Kunstlinsen implantiert worden, die das Kontrastsehen verbessern sollten. Auch nach den durchgeführten Operationen benötige er weiterhin eine Gleitsichtbrille, allerdings hätte sich seine Sehschärfe nach den Operationen auf dem linken Auge gebessert und auf dem rechten Auge verschlechtert.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 22.02.2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2010 zu verurteilen, ihm die Kosten einer Gleitsichtbrille (Gläser und Fassung) in Höhe von insgesamt 532,50 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, dem Kläger stünden die Kosten zur Beschaffung einer Gleitsichtbrille als atypischer Bedarf nicht zu. Eine Gleitsichtbrille stelle einen einmaligen Bedarf dar. Es handele sich nicht um einen Verbrauchsgegenstand, der nur einer einmaligen Nutzung diene, sondern vielmehr um einen Gebrauchsgegenstand, der, soweit sich aus medizinischer Sicht keine Veränderung der Sehschärfe ergebe, dauerhaft nutzbar sei. Auch bei fortschreitender Sehschwäche sei kein kurzfristiger Bedarf an neuen Brillengläsern erkennbar. Es sei keine wöchentliche Verschlechterung der Sehleistung mit daraus resultierender Notwendigkeit neuer Brillengläser zu erwarten. Abgestellt auf die Dauer eines Bewilligungszeitraumes handele es sich deshalb um eine einmalige Anschaffung. Als Alternative zu der begehrten Gleitsichtbrille könne der Kläger sich auch zwei Brillen für die Nah- und Fernsicht fertigen lassen. Eine solche einfache Brille koste 17,50 EUR. Bei zwei Brillen errechne sich damit ein Bedarf in Höhe von 35,00 EUR. Es sei auch keine ärztliche Verordnung vorgelegt worden, aus der sich ergebe, dass der Kläger mit einer Gleitsichtbrille zur Linderung von Krankheitssymptomen oder zum Ausgleich einer Behinderung versorgt werden müsse. Auch sei kein Nachweis darüber erbracht worden, dass die Kostenübernahme bei der Krankenkasse beantragt worden sei und diese den Antrag abgelehnt habe.

Am 08.03.2010 hat der Kläger einen Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes gestellt. Das Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen S 21 AS 540/10 ER geführt. Das Gericht hat dort ein augenfachärztliches Gutachten zu folgenden Fragen eingeholt: 1. Bei dem Antragsteller wurden bereits zahlreiche Laserbehandlungen an der Netzhaut vorgenommen. Wie stark ist sein Gesichtsfeld hierdurch eingeschränkt? Wieviel sieht der Antragsteller noch ohne Brille? 2. Ist es dem Antragsteller ohne Brille möglich, Verrichtungen des täglichen Lebens, wie Einkaufen, Kochen etc. auszuführen? Kann der Antragsteller ohne Brille oder mit seiner derzeitigen Sehhilfe seinen Blutzuckerwert richtig einstellen und selbst Insulin spritzen ohne seine Gesundheit zu gefährden? 3. Benötigt der Antragsteller eine neue Brille? Wenn ja: Welche?

Der Sachverständige - Herr Dr. med. U Q - hat ausgeführt, der Kläger leide an fortgeschrittener diabetischer Retinopathie, die auf beiden Augen durch ausgedehnte mehrfache Laserkoagulationen behandelt worden sei. Anzeichen für weitere Blutungen in der Netzhaut seien aktuell nicht feststellbar. Es bestehe eine mäßige Schalentrübung der Augenlinsen, links deutlich mehr als rechts. Es könne von einer deutlichen Einschränkung des Gesichtsfelds bis etwa 25 Grad sicher ausgegangen werden. Die Sehschärfe ohne Brille liege bei 25 %. Der Kläger könne Verrichtungen des täglichen Lebens - insbesondere in der Nähe ohne Brille - nicht sicher durchführen. Seine vorhandene Brille reiche für einfache Tätigkeiten in der Nähe aus, für genaues sehen, insbesondere für das Spritzen von Insulin sei die Brille nicht ausreichend. Das liege nicht allein an der Brillenstärke, sondern auch an der Trübung der Augenlinsen. Der Kläger benötige auf jeden Fall eine neue Brille. Bevor über die Art der Sehhilfe genauere Feststellungen getroffen werden könnten, sei zunächst die Entfernung der Linsen beider Augen sowie die Implantation von Kunstlinsen angezeigt. Auf diese Weise könne das Kontrastsehen etwas gebessert werden. Mit Rücksicht auf die von dem Gutachter getroffenen Feststellungen hat der Kläger seinen Eilantrag zurückgenommen.

Am 26.10.2010 hat das Gericht ein weiteres augenfachärztliches Gutachten zu folgenden Fragen eingeholt:

1. Welche Sehschärfe besitzt der Kläger nach den am 29.04.2010 und 27.05.2010 durchgeführten Operationen beider Augen? 2. Ist es dem Kläger ohne Brille möglich, Verrichtungen des täglichen Lebens, wie Einkaufen, Kochen etc. auszuführen? Kann der Kläger ohne Brille oder mit seiner derzeitigen Sehhilfe seinen Blutzuckerwert richtig einstellen und selbst Insulin spritzen, ohne seine Gesundheit zu gefährden? 3. Benötigt der Kläger eine neue Brille? Wenn ja: Welche? 4. Inwieweit lässt sich das Sehvermögen des Klägers ggf. durch eine neue Sehhilfe voraussichtlich bessern? 5. Falls eine neue Sehhilfe benötigt wird: Muss die Beschaffung zwingend in Form der von dem Kläger beantragten Gleitsichtbrille geschehen, oder würden dem Kläger, wie von der Beklagten vorgetragen, auch zwei wesentlich günstigere Brillen getrennt für Nah- und Fernsicht helfen?

Der Sachverständige - Herr Dr. med. U Q - hat hierzu ausgeführt, bei dem Kläger sei nunmehr eine Operation des grauen Stars durchgeführt und Kunstlinsen implantiert worden. Nach Korrektur der Sehschärfe mit einer geeigneten Sehhilfe betrage diese auf dem rechten Auge 60 % und auf dem linken Auge 80 %. Ohne Brille betrage die Sehschärfe in der Ferne rechts 10 % und links 40 %. Die Nahsehschärfe sei nicht genau bestimmbar. Durch die Einpflanzung einer Hinterkammerlinse auf beiden Augen sei es dem Kläger nunmehr unmöglich, seine Augen auf das Sehen in der Ferne und in der Nähe einzustellen. Ohne Brille könne er kleine Skalen nicht lesen und sehe auch nicht genug, um seinen Blutzuckerwert korrekt ablesen und Insulin spritzen zu können. Weil sich die Augen des Klägers nicht mehr auf die Sicht in der Nähe, in einem mittleren Bereich und in der Weite einstellen könnten, sei entweder eine Gleitsichtbrille erforderlich, oder es seien drei Brillen nötig, um dies zu bewerkstelligen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und den der Verwaltungsakte der Beklagten, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Kläger ist durch den Bescheid vom 22.02.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.03.2010 beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn dieser Bescheid ist rechtswidrig. Spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen greifen zugunsten des Klägers nicht durch. Die Beklagte muss aber die Kosten für die Beschaffung der begehrten Gleitsichtbrille als unabweisbaren, nicht nur einmaligen laufenden Mehrbedarf des Klägers bei der Gewährung von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II berücksichtigen.

I. Ansprüche auf Erstattung der Anschaffungskosten der Gleitsichtbrille aus Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bestehen mangels Zuständigkeit weder gegen den Träger der Rentenversicherung, noch gegen die Beklagte. 1. Gemäß [§ 13 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuches Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) bestimmt der zuständige Träger der Rentenversicherung im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung von Rehabilitationsleistungen nach pflichtgemäßem Ermessen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen die Träger der Rentenversicherung gemäß [§ 16 SGB VI](#) hierbei nach Maßgabe der Vorschriften der [§§ 33 bis 38](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX). Gemäß [§ 33 Abs. 1 SGB IX](#) werden zur Teilhabe am Arbeitsleben die

erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihrer Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern. Diese Leistungen umfassen gemäß [§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#) und 6 SGB IX insbesondere Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich vermittlungunterstützender Leistungen (Nr. 1) sowie sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten (Nr. 6). Die Leistungen nach [§ 33 Abs. 3 Nr. 1](#) und 6 SGB IX umfassen nach [§ 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX](#) unter anderem Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung der Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg von und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistungen erbracht werden können. Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger überhaupt die persönlichen Voraussetzungen für die Gewährung für Leistungen zur Teilhabe nach [§ 10 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, dass mithin seine Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann ([§ 10 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 a SGB VI](#)). Denn jedenfalls liegen die Voraussetzungen des [§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX](#) nicht vor. Bei der vom Kläger begehrten Gleitsichtbrille handelt es sich um ein Hilfsmittel zum Ausgleich seiner bestehenden Sehminderung. Der Kläger hat – von der Beklagten unangefochten – vorgetragen, er benötige die Gleitsichtbrille für einfache Verrichtungen im Haushalt, zum Einkaufen, zum Lesen und Schreiben von Post sowie zum Ablesen seiner Blutzuckerwerte und zum Spritzen von Insulin. Damit ist unstreitig, dass der Kläger die begehrte Sehhilfe nicht nur bei jedweder beruflichen Tätigkeit oder Bildungsmaßnahme, sondern auch im privaten Lebensbereich benötigt. Hierfür ist eine Zuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung nach [§ 16 SGB VI](#) i.V.m. [§ 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX](#) jedoch nicht gegeben. Dies wäre nur dann der Fall, wenn das Hilfsmittel ausschließlich für eine bestimmte Form der Berufsausübung oder Berufsbildung benötigt wird. Andernfalls ist die materielle Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung für das begehrte Hilfsmittel gegeben. An dieser materiell-rechtlichen Zuständigkeitsabgrenzung hält die Kammer ausdrücklich fest. Dies gilt umso mehr, als die Zuständigkeit der Krankenversicherung auch Hilfsmittel umfassen kann, die nur für die Berufsausübung erforderlich sind. Zwar besteht eine Leistungspflicht der Krankenkassen nur für solche Hilfsmittel, die zur Ausübung eines elementaren Grundbedürfnisses erforderlich sind. Hierzu zählt jedoch auch die Ausübung einer sinnvollen beruflichen Tätigkeit überhaupt, denn es zählt zu den elementaren Grundbedürfnissen des Menschen, eine berufliche oder andere gleichwertige Tätigkeit auszuüben. Wird der Kläger mithin erst durch das von ihm begehrte Hilfsmittel in die Lage versetzt, eine Arbeit zur Schaffung und dauerhaften Sicherung einer Existenzgrundlage zu verrichten, handelt es sich um eine Aufgabe der Krankenversicherung (BSG, Urteil vom 12.10.1988, SozR 2200, § 182 b Nr. 36; BSG, Urteil vom 21.08.2008, SozR 4-3250, § 14 Nr. 7; LSG Niedersachsen, Urteil vom 24.05.1995 - [L 4 KR 129/94](#) -; abweichend BSG, Urteil vom 17.12.2009 - [B 3 KR 20/08 R](#) -). Diese schon aus Gründen der Rechtssicherheit notwendig vorzunehmende Zuständigkeitsabgrenzung im materiell-rechtlichen Sinne erweist sich gerade im Fall des Klägers als sinnvoll. Denn dieser bezieht seit Geltung des SGB II Grundsicherungsleistungen nach diesem Gesetz und steht nicht in einem Beschäftigungsverhältnis. Zudem können besondere Anforderungen an das Sehvermögen gar nicht geprüft werden, weil diese an einen konkreten Arbeitsplatz anknüpfen, den der Kläger nicht inne hat.

2. Nach [§ 16 Absatz 1 SGB II](#) i.V.m. [§§ 97 ff SGB III](#) Sozialgesetzbuch Drittes Buch erbringt die Bundesagentur für Arbeit Leistungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Eine normale Brille ist, anders als eine Arbeitsschutzbrille, keine Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern ein medizinisches Hilfsmittel, das in die Zuständigkeit des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung fällt. Da der Kläger die Brille nicht nur für den Beruf, sondern auch im täglichen Leben zur Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse benötigt, liegt das Schwergewicht nicht im beruflichen Bereich (LSG Rheinland-Pfalz, Beschluss vom 16.12.2008, [L 5 B 422/08 AS](#)).

II. Die Anschaffung der begehrten Gleitsichtbrille aus Mitteln der Krankenversicherung kommt wegen des hierfür noch zu großen Sehvermögens des Klägers ebenfalls nicht in Betracht. Nach [§ 33 Abs. 2 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen entsprechend den Voraussetzungen nach [§ 31 Abs. 1 SGB V](#). Für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, besteht der Anspruch auf Sehhilfen, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der WHO empfohlenen Klassifikation der Schweregrades der Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen ([§ 33 Abs. 2 S. 2 SGB V](#)). Ausweislich dieser WHO Klassifikation liegt eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillenversorgung oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge unter 0,3 beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld unter 10 Grad bei zentraler Fixation ist. Die Sehfähigkeit mit bestmöglicher Korrektur muss damit von 0,3 bis 0,1 betragen. Diese Voraussetzungen liegen bei dem Kläger ersichtlich nicht vor, denn nach den Ausführungen des Sachverständigen hat der Kläger bei einem Gesichtsfeld von 25 Grad nach erfolgter Korrektur mit einer geeigneten Sehhilfe einen Visus von 60 % auf dem rechten und 80 % auf dem linken Auge. Angesichts der materiellen Zuständigkeitsabgrenzung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe, vermag ein Leistungsausschluss in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht die "ersatzweise" Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers zu begründen (Vgl. zur Problematik der Abgrenzung von Ansprüchen gegen Kranken- und Rentenversicherungsträger bei der Anschaffung einer Gleitsichtbrille: SG Dortmund, Gerichtsbescheid vom 13.07.2010, [S 26 R 309/09](#) mit ausführlichen Nachweisen).

III. Dem Kläger steht auch kein Anspruch nach [§ 73](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) gegenüber dem Träger der Sozialhilfe zu. Zwar sind Leistungen nach [§ 73 SGB XII](#) aufgrund der Regelung des [§ 5 Absatz 2 SGB II](#) für Bezieher von SGB II-Leistungen nicht generell ausgeschlossen. Es liegt aber weder eine atypische Bedarfslage i.S.v. [§ 73 SGB XII](#) noch eine im Rahmen einer Ermessensvorschrift für einen Anspruch notwendige Ermessensreduzierung auf Null vor. Nach [§ 73 SGB XII](#) können Geldleistungen als Beihilfe oder Darlehen auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Eine "sonstige Lebenslage" i.S.v. [§ 73 SGB XII](#) liegt nur dann vor, wenn das bedarfsauslösende Ereignis weder innerhalb des SGB XII in den Kapiteln 3 - 9 (§§ 27 - 69) bzw. den sonstigen Hilfen in anderen Lebenslagen (§§ 70 - 72, 74) noch in anderen Bereichen des Sozialrechts geregelt und bewältigt wird (vgl. LSG NRW, Beschluss vom 22.06.2007 Az.: [L 1 B 7/07 AS ER](#); Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010, zu [§ 73 SGB XII](#), Rdnr. 3). Hierbei ist zu beachten, dass es dem in [§§ 3 Absatz 3 Satz 2, 23 Absatz 1 Satz 4 SGB II](#) zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers widerspräche, wenn [§ 73 SGB XII](#) in eine allgemeine Auffangnorm umgedeutet würde, die in all den Fällen einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger begründen würde, in denen die eigentlich einschlägigen Normen den betreffenden Anspruch gerade ausschließen (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010 zu [§ 73 SGB XII](#), Rdnr. 3). Der vom Kläger geltend gemachte Bedarf für die Anschaffung einer Sehhilfe ist in [§ 33 SGB V](#) bereits gesetzlich geregelt. Eines Rückgriffs auf [§ 73 SGB XII](#) bedarf es deshalb nicht. Die Vorschrift dient darüber hinaus nicht dazu, unzureichend ausgestaltete Regelsätze aufzustocken (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Aufl. 2010 [§ 73 SGB XII](#) Rdnr. 3, zu den

Voraussetzungen einer atypischen Bedarfslage BSG 14. Senat, Urteil vom 19.08.2010, [B 14 AS 13/10 R](#)).

Überdies ist [§ 73 SGB XII](#) als bloße Ermessensvorschrift ausgestaltet. [§ 73 SGB XII](#) räumt dem Sozialhilfeträger sowohl hinsichtlich der Frage, "ob" geleistet wird als auch in welcher Art und Weise ("wie") geleistet wird, Ermessen ein. Besondere Umstände, die im vorliegenden Fall eine Ermessensreduzierung auf Null gerechtfertigt hätten, wurden nicht vorgetragen und sind auch nach Lage der Akten nicht ersichtlich (Zur Beschaffung einer Gleitsichtbrille nach [§ 73 SGB XII](#) vgl. Sozialgericht Detmold, Gerichtsbescheid vom 23.02.2009, [S 10 \(21\) AS 99/07](#)).

IV. Der Kläger hat aber einen Anspruch auf Gewährung der Kosten für die Beschaffung einer Gleitsichtbrille als unabweisbarer, laufender nicht nur einmaliger Mehrbedarf. Allerdings ergibt sich dies nicht aus der ihrem Wortlaut nach einschlägigen Vorschrift des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#), denn diese trat erst am 03.06.2010 inkraft, sondern unmittelbar aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2010 (BVerfG 1. Senat, Urteil vom 09.02.2010, [1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#)). Unter Rdnrn. 205 ff. führt das BVerfG zu den Voraussetzungen der Gewährung eines Mehrbedarfs in Härtefällen aus: "Die Gewährung einer Regelleistung als Festbetrag ist grundsätzlich zulässig. Bei der Ordnung von Massenerscheinungen darf der Gesetzgeber typisierende und pauschalierende Regelungen treffen. Dies gilt auch für Leistungen zur Sicherung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Allerdings verlangt [Art. 1 Abs. 1 GG](#), der die Menschenwürde jedes einzelnen Individuums ohne Ausnahme schützt, dass das Existenzminimum in jedem Einzelfall sichergestellt wird. Der Hilfebedürftige, dem ein pauschaler Geldbetrag zur Verfügung gestellt wird, kann über seine Verwendung im Einzelnen selbst bestimmen und einen gegenüber dem statistisch ermittelten Durchschnittsbetrag höheren Bedarf in einem Lebensbereich durch geringere Ausgaben in einem anderen ausgleichen. Dies ist ihm auch zumutbar. Dass sich der Gesamtbetrag aus statistisch erfassten Ausgaben in den einzelnen Abteilungen der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zusammensetzt, bedeutet nicht, dass jedem Hilfebedürftigen die einzelnen Ausgabenpositionen und -beträge stets uneingeschränkt zur Verfügung stehen müssen. Es ist vielmehr dem Statistikmodell eigen, dass der individuelle Bedarf eines Hilfebedürftigen vom statistischen Durchschnittsfall abweichen kann. Die regelleistungsrelevanten Ausgabenpositionen und -beträge sind von vornherein als abstrakte Rechengrößen konzipiert, die nicht bei jedem Hilfebedürftigen exakt zutreffen müssen, sondern erst in ihrer Summe ein menschenwürdiges Existenzminimum gewährleisten sollen. Wenn das Statistikmodell entsprechend den verfassungsrechtlichen Vorgaben angewandt und der Pauschalbetrag insbesondere so bestimmt worden ist, dass ein Ausgleich zwischen verschiedenen Bedarfspositionen möglich ist, kann der Hilfebedürftige in der Regel sein individuelles Verbrauchsverhalten so gestalten, dass er mit dem Festbetrag auskommt; vor allem hat er bei besonderem Bedarf zuerst auf das Ansparpotential zurückzugreifen, das in der Regelleistung enthalten ist. Ein pauschaler Regelleistungsbetrag kann jedoch nach seiner Konzeption nur den durchschnittlichen Bedarf decken. Der nach dem Statistikmodell ermittelte Festbetrag greift auf eine Einkommens- und Verbrauchsstichprobe zurück, die nur diejenigen Ausgaben widerspiegelt, die im statistischen Mittel von der Referenzgruppe getätigt werden. Ein in Sonderfällen auftretender Bedarf nicht erfasster Art oder atypischen Umfangs wird von der Statistik nicht aussagekräftig ausgewiesen. Auf ihn kann sich die Regelleistung folglich nicht erstrecken. [Art. 1 Abs. 1 GG](#) in Verbindung mit [Art. 20 Abs. 1 GG](#) gebietet jedoch, auch einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf zu decken, wenn dies im Einzelfall für ein menschenwürdiges Existenzminimum erforderlich ist. Die Gesamtheit der Regelungen des Sozialgesetzbuchs Zweites Buch erlaubt allerdings in der Regel auch die Deckung individuellen, besonderen Bedarfs. Sie ist jedoch hierzu nicht ausnahmslos im Stande. Zum Einen erfassen die neben dem Festbetrag im Sozialgesetzbuch Zweites Buch vorgesehenen Leistungen nur begrenzte, nicht aber alle vorkommenden Bedarfslagen, die ihrer Art nach in der Regelleistung nicht berücksichtigt sind. So betrifft [§ 21 SGB II](#) lediglich bestimmte, abschließend aufgezählte Bedarfslagen. Durch die Gewährung eines Darlehens nach [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) wiederum können nur vorübergehende Spitzen besonderen Bedarfs aufgefangen werden. Zur Deckung eines dauerhaften, besonderen Bedarfs ist die Gewährung eines Darlehens hingegen ungeeignet. Auch [§ 73 SGB XII](#) bietet in der Auslegung, die er durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gefunden hat, keine Gewähr, dass sämtliche atypischen Bedarfslagen berücksichtigt werden. Das Bundessozialgericht hat einen solchen Bedarf, der die Anwendung des [§ 73 SGB XII](#) rechtfertigt, bislang nur für Kosten angenommen, die einem geschiedenen Elternteil zur Wahrnehmung seines Umgangsrechtes mit entfernt lebenden Kindern entstehen. Im Übrigen ist in Rechtsprechung und Literatur umstritten, ob und in welchen Fällen zusätzliche Leistungen nach [§ 73 SGB XII](#) in Betracht kommen können. Für einen atypischen Bedarf außerhalb der Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) und der genannten zusätzlichen Hilfen enthält das Sozialgesetzbuch Zweites Buch also keinen Anspruch des Hilfebedürftigen. Zum Anderen vermag die Regelleistung des [§ 20 SGB II](#) nicht denjenigen besonderen, laufenden, nicht nur einmaligen und unabweisbaren Bedarf zu erfassen, der zwar seiner Art nach berücksichtigt wird, dies jedoch nur in durchschnittlicher Höhe. Tritt in Sondersituationen ein höherer, überdurchschnittlicher Bedarf auf, erweist sich die Regelleistung als unzureichend. Auch hier können einmalige oder kurzfristige Spitzen im Bedarf durch ein Darlehen nach [§ 23 Abs. 1 SGB II](#) ausgeglichen werden. Bei einem längerfristigen, dauerhaften Bedarf ist das indessen nicht mehr möglich. Deshalb bedarf es neben den in [§§ 20](#) ff. SGB II vorgegebenen Leistungen noch eines zusätzlichen Anspruchs auf Leistungen bei unabweisbarem, laufendem, nicht nur einmaligem und besonderem Bedarf zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums. Er entsteht erst, wenn der Bedarf so erheblich ist, dass die Gesamtsumme der dem Hilfebedürftigen gewährten Leistungen - einschließlich der Leistungen Dritter und unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten des Hilfebedürftigen - das menschenwürdige Existenzminimum nicht mehr gewährleistet."

Alle vom BVerfG genannten Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers vor. Die vom BVerfG geforderte atypische Bedarfslage erklärt sich aus der besonderen Lebenssituation des Klägers. Dieser kann das durch [Art. 1](#) und [20 GG](#) garantierte Existenzminimum durch die von der Beklagten pauschaliert erbrachten Leistungen nach dem SGB II nicht mehr sicherstellen. Der Kläger leidet seit seiner Jugend an insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Hieraus resultieren schwerwiegende weit fortgeschrittene Folgeerkrankungen. Seit Februar 2010 leidet der Kläger an einem diabetischen Fußsyndrom, bei dem sich Geschwüre an beiden Füßen derart entzündet haben, dass eine Operation an einem Fuß erforderlich wurde und die dabei entstandene Wunde nunmehr nur noch von hierauf spezialisierten Fachärzten mehrfach wöchentlich ambulant behandelt werden kann. Allein hieraus entstehen dem Kläger monatliche Fahrtkosten, die er allein nicht aufbringen kann. Die bisherige Behandlungsfrequenz reichte für eine ärztliche Verordnung und die Übernahme durch die zuständige Krankenkasse nicht aus. Der Kläger kann Einkäufe aus gesundheitlichen Gründen auch nur noch mit einem Taxi erledigen. Auch die hierfür aufzuwendenden Mittel kann er aus seiner Regelleistung nicht selbst decken. Er kann also die Kosten für die Anschaffung einer Sehhilfe wegen des bereits überschneidenden erheblichen Bedarfs nicht ansparen oder einsparen. Bei ihrer Argumentation, der Kläger könne die Kosten für die begehrte Anschaffung einer Gleitsichtbrille nicht als laufenden, sondern nur als einmaligen Bedarf geltend machen, weil es sich bei der Gleitsichtbrille um einen Gebrauchsgegenstand und nicht um einen Verbrauchsgegenstand handle, verkennt die Beklagte zweierlei: Zunächst einmal hat sich die Sehschärfe des Klägers seit dem 21.09.2008 aktenkundig kontinuierlich verschlechtert. Dies ergibt sich aus den von der Firma G ermittelten zur Gerichtsakte gereichten Refraktionsdaten des Klägers. Messungen der Sehschärfe wurden am 21.09.2008, 29.02.2009, 17.09.2009, 10.02.2010, 16.02.2010, 23.06.2010, 02.08.2010 und 17.11.2010 durchgeführt. Diese bestätigen den Vortrag des Klägers bezüglich seines Sehvermögens vollumfänglich. Die Angaben des Klägers, ohne Brille könne er viele alltägliche

Verrichtungen nicht mehr ausführen, er könne nur noch mit einer Lupe lesen sowie seine Blutzuckerwerte nicht mehr korrekt ermitteln und die richtige Insulinmenge spritzen, wird von dem Gutachter ebenfalls bestätigt. Zur Begründung seiner Einschätzung gibt der Sachverständige an, der Kläger leide an einer fortgeschrittenen diabetischen Retinopathie. Diese sei durch mehrere ausgedehnte Laserkoagulationen auf beiden Augen behandelt worden. Vor der an beiden Augen des Klägers durchgeführten Operation des grauen Stars und der Implantation von Kunstlinsen, habe eine Schalenrührung der Augenlinsen bestanden. Das Gesichtsfeld des Klägers betrage noch 25 Grad. Die bei dem Kläger vorhandene Brille genüge für einfache Verrichtungen in der Nähe. Für genaues sehen, insbesondere für das Spritzen von Insulin reiche die bisherige Brille jedoch nicht aus. Nach den durchgeführten Augenoperationen betrage die Sehschärfe des Klägers nach Korrektur mit einer geeigneten Brille 40 % auf dem rechten und 80 % auf dem linken Auge. Ohne Brille betrage der Visus des Klägers in der Ferne rechts 10 % und links 40 %. Die Nahsehschärfe sei nicht genau zu bestimmen. Durch die Implantation der beiden Kunstlinsen könnten sich die Augen des Klägers nicht mehr auf das Sehen in der Nähe, im mittleren Bereich und in der Ferne einstellen. Sofern der Kläger keine Gleitsichtbrille erhalte, müsse er um scharf sehen zu können, deshalb zwischen drei Brillen wechseln. Der Kläger ist alleinstehend. Ohne die zu beschaffende Sehhilfe kann er Verrichtungen in seinem Haushalt, aber auch Erledigungen außerhalb seiner Wohnung nicht ausführen. Das Gericht hält es für praktisch undurchführbar, mit drei verschiedenen Brillen Einkäufe zu tätigen. Dies liegt nicht - wie von der Beklagten verkannt - daran, dass es dem Kläger unzumutbar wäre, zwischen drei Brillen zu wechseln, sondern dass ihm die implantierten Kunstlinsen ohne Brille überhaupt nur ein Sehen in der Ferne ermöglichen. Zur Überzeugung der Kammer wäre es dem Kläger mit drei verschiedenen Brillen zum Beispiel nicht möglich, ein Kraftfahrzeug zu benutzen, um zu einem Supermarkt zu gelangen und sich dort zum Zwecke des Wareneinkaufs zu orientieren. Durch die Implantation der Kunstlinsen sieht der Kläger mit einer der drei Brillen nämlich entweder nur in der Nähe, im mittleren Bereich oder in der Ferne scharf. Er sieht also die jeweils anderen Bereiche nur sehr undeutlich oder unter Umständen gar nicht. Aufgrund seines eingeschränkten Gesichtsfeldes von lediglich noch 25 Grad, mit dem der Kläger nach Angaben des Gutachters wie durch eine Röhre schaut, ist es ihm darüber hinaus ohne die entsprechende Sehhilfe nicht möglich, in einem für die Durchführung alltäglicher Verrichtungen zumutbaren Rahmen räumlich in unterschiedlichen Entfernungen zu sehen. Vorliegend kann dahinstehen, ob sich der Kläger - wie von der Beklagten erwogen - für das Ablesen seines Blutzuckerwertes und das Spritzen von Insulin auf verfügbare Blindenhilfsmittel, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen werden, verweisen lassen muss, denn er hat weiter vorgetragen, dass er die Sehhilfe benötige, um Bewerbungen zu erstellen und in einem Mindestmaß am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilnehmen zu können. Auch dies wäre ihm durch die Verwendung dreier Brillen nach Auffassung der Kammer nicht ausreichend möglich. Hinzukommt, dass die von der Beklagten behaupteten wesentlich niedrigeren Kosten von lediglich 35,00 EUR für zwei Brillen nicht nachgewiesen wurden. Aufgrund der besonderen Augenerkrankung des Klägers hält das Gericht diese auch für unrealistisch niedrig. Wegen des erheblich eingeschränkten Kontrastsehens sowie des geringen Gesichtsfeldes des Klägers wären in jedem Fall Spezial Brillen erforderlich, die mit erheblich höheren finanziellen Aufwand für ihn verbunden wären. Dies wird bereits an dem letzten Kostenvoranschlag der Firma G vom 17.11.2010 deutlich, denn nach den durchgeführten Augenoperationen benötigt der Kläger aufgrund der implantierten Kunstlinsen "superentspiegelte" Gläser. Aus der vom Kammervorsitzenden eingeholten Auskunft der Firma G zur Verwendung superentspiegelter Gläser ergibt sich glaubhaft, dass das Kontrastsehen bei nicht oder nicht ausreichend entspiegelten Gläsern jeweils erheblich reduziert wird. Dem Kläger wurden aber gerade Kunstlinsen zur Verbesserung des Kontrastsehens auf beiden Augen implantiert, so dass sich die Verwendung herkömmlicher Gläser wegen des ansonsten aufgehobenen Vorteils der durchgeführten medizinischen Eingriffe verbietet. Darüber hinaus verkennt die Beklagte, dass der Bedarf des Klägers nicht notwendig gegenstandsbezogen, sondern durchaus anlassbezogen zu betrachten ist. Die Beklagte stellt in ihrem Ausgangsbescheid vom 22.02.2010 lediglich auf die von dem Kläger begehrte Sehhilfe ab und lehnt im übrigen einen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung ab, den der Kläger am 09.02.2010 überhaupt nicht beantragt hat. Über die von ihm darüber hinaus beantragten Mehrbedarfe verhält sich der Ausgangsbescheid überhaupt nicht. Die Beklagte hat hier also aus für das Gericht nicht nachvollziehbaren Gründen nur über einen Teilbedarf des Klägers entschieden. Unabhängig davon, ob die anderen Bedarfe von dem Kläger zu Recht zu beanspruchen wären, ergibt sich aus seinem Antrag bereits dessen Sichtweise: Er meint, dass es um die Entstehung eines Mehrbedarfs aufgrund seiner Folgeerkrankungen, die aus dem bei ihm seit seiner Jugend vorliegenden Diabetes mellitus resultieren, geht. Aus dem Antragschreiben des Klägers wird deutlich, dass dieser davon ausgeht, er könne sein Existenzminimum wegen des aus vielerlei Gründen erhöhten Bedarfs nicht decken. Folgte man der Argumentation der Beklagten und betrachtete den atypischen Bedarf des Klägers nach Gegenständen getrennt, so könnte es passieren, dass wenn jeder Einzelposten nur einmal im Bewilligungszeitraum benötigt würde, überhaupt kein Mehrbedarf des Klägers im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts entstünde. Dies wäre nach Auffassung des Gerichts mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts jedoch nicht vereinbar. Der Gesetzgeber sollte veranlasst werden, dafür Sorge zu tragen, dass in besonderen Härtefällen das Existenzminimum von Menschen, die regelmäßig mehr Leistungen benötigen, als sich aus dem statistischen Mittel ergibt, im untersten Netz der sozialen Absicherung ausreichend aufgefangen werden. Der besondere Einzelfall des Klägers macht deutlich, dass er auf Grund eines konstant hohen atypischen Bedarfs bei wechselnder Bedarfslage unbedingt auf zusätzliche Leistungen der Solidargemeinschaft angewiesen ist, um menschenwürdig leben zu können. Nach Ansicht der Kammer umfasst der Sonderbedarf des Klägers sowohl die Kosten der Kunststoffgläser, als auch die Aufwendungen für die Fassung der Gleitsichtbrille. Der Kläger hat hierzu vorgetragen, die Fassung seiner letzten Brille sei beschädigt und unbrauchbar geworden. Er benötige deshalb sowohl Brillengläser, als auch eine neue Brillenfassung. Die in dem Kostenvoranschlag der Firma G genannte Brillenfassung ist von dem geltend gemachten Mehrbedarf mitumfasst, denn sie stellt einen notwendigen Annex zu den in der Brille verwendeten Kunststoffgläsern dar, ohne den die Sehhilfe für den Kläger keinen praktischen Nutzen hätte. Zwar lässt sich grundsätzlich auch vertreten, die Brillenfassung sei aus dem vom Kläger eingereichten Kostenvoranschlag herauszurechnen und müsse von ihm selbst beschafft werden, in dem hier zu entscheidenden besonderen Einzelfall erscheint dies jedoch ungerechtfertigt. Wie dem Gericht aus vorangegangenen Klageverfahren bekannt ist, ist der Kläger mittellos und kann deshalb die für die Brillenfassung anfallenden Kosten in Höhe von 39,50 EUR nicht aufbringen. Die Gewährung eines Darlehens scheidet ebenfalls aus, denn der Kläger könnte das geliehene Geld auf absehbare Zeit nicht zurückzahlen. Der Mehrbedarf ist auch unabweisbar, denn wie bereits dargestellt bestehen weder tatsächliche noch rechtliche Möglichkeiten, um die beantragten Kosten der Sehhilfe zu senken.

Der Klage war somit vollumfänglich stattzugeben. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Berufung war nicht zuzulassen, weil die Rechtssache wegen der Besonderheit des Einzelfalles keine grundsätzliche Bedeutung hat und das Urteil auch nicht von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht, [§ 144 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved
2011-05-04