
S 15 AS 445/10 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	19
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 AS 445/10 ER
Datum	22.03.2010

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 AS 557/10 B ER
Datum	28.04.2010

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde des Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Köln vom 22.03.2010 wird zurückgewiesen. Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Ein Anordnungsanspruch hinsichtlich der Übernahme der Koste der kieferorthopädischen Behandlung der Antragstellerin, die nicht von dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung mitumfasst sind, ist auch zur Überzeugung des Senats nicht glaubhaft gemacht. Insoweit nimmt der Senat auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug ([§ 142 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass grundsätzlich für eine Bezieherin von Leistungen nach dem SGB II, die gesetzliche krankenversichert ist, die notwendige medizinische Versorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung sichergestellt wird und den Grundsicherungsträger grundsätzlich keine Einstandspflicht für weitergehende medizinische Maßnahmen trifft (vgl. BSG Urteil vom 19.09.2008 - B

[14/7b AS 10/07 R](#), Rn 26). Nach [§ 28 Abs. 2 Satz 6](#), 29 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erbringt die gesetzliche Krankenversicherung bei Vorliegen der medizinischen Indikationsgruppen ([§ 29 Abs. 1 SGB V](#)) für Versicherte, die bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die nach [§ 12 SGB V](#) notwendigen Leistungen (siehe Nolte in Kasseler Kommentar, [§ 29 SGB V](#) Rn 9c), d.h. die Maßnahmen, die nach Art und Umfang unentbehrlich, unvermeidlich oder unverzichtbar sind (Höfler in Kasseler Kommentar [§ 12 SGB V](#) Rn 39).

Ein Anspruch auf die Übernahme der Kosten einer aufwändigeren kieferorthopädischen Behandlung, die das nach [§ 12 SGB V](#) notwendige Maß überschreitet, lässt sich auch nicht aus der durch die Anordnung des Bundesverfassungsgerichts im Urteil vom 09.02.2010 geschaffenen Härtefallregelung ableiten, wonach aus [Art 1 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 20 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) Leistungen zur Deckung eines laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarfs, der zur Gewährleistung des Existenzminimums zwingend ist, zu gewähren sind (BVerfG Urteil vom 09.02.2010 - [1 BvL 1/09](#)). Denn die Kosten einer das notwendige Maß nach [§ 12 SGB V](#) überschreitenden kieferorthopädischen Behandlung stellen keinen besonderen Bedarf dar, der zwingend zu decken ist. Soweit die Antragstellerin darauf verweist, dass die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Geschäftsanweisung vom 17.02.2010 unter bestimmten Umständen einen Sonderbedarf im Sinne der Härtefallregelung bei nicht verschreibungspflichtigen Arznei- und Heilmitteln annimmt, lässt sich daraus für die vorliegende Fallkonstellation kein Anspruch ableiten. Im Gegensatz zu den Arznei- und Heilmitteln, die auch bei medizinischer Notwendigkeit unter bestimmten Umständen vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind ([§ 34 SGB V](#)), sind bei der kieferorthopädischen Behandlung von Minderjährigen alle medizinisch notwendigen Maßnahmen uneingeschränkt Gegenstand der Versorgung.

Hinsichtlich des bis zum Abschluss der Behandlung zu tragenden Eigenanteils an den Kosten der kieferorthopädischen Behandlung hat die Antragstellerin einen Anordnungsgrund nicht glaubhaft gemacht. Im vorliegenden einstweiligen Rechtschutzverfahren hat die Antragstellerin ausdrücklich nur die Übernahme ihres Eigenanteils als Zuschuss begehrt. Sollte die Antragstellerin nicht in der Lage sein, den quartalsweise zu leistenden Eigenanteil zum Fälligkeitszeitpunkt zu erbringen, besteht für sie die Möglichkeit bei der Antragsgegnerin die Gewährung eines Darlehens nach [§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) zu beantragen, das unverzinslich ist und monatlich zu tilgen wäre (vgl. zu den Zuzahlungen nach [§ 62 SGB V](#): BSG Urteil vom 22.04.2008 - [B 1 KR 10/07 R](#), Rn 30).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

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

Erstellt am: 03.05.2010

Zuletzt verändert am: 03.05.2010