

---

## **S 3 (15) AS 98/09**

### **Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland**

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	7
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### **1. Instanz**

Aktenzeichen	S 3 (15) AS 98/09
Datum	21.07.2010

#### **2. Instanz**

Aktenzeichen	L 7 AS 1487/10
Datum	24.02.2011

#### **3. Instanz**

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.07.2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung der Kosten für Augentropfen.

Der Kläger bezieht seit dem 1. Januar 2005 von der Beklagten Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Durch Bescheid vom 20.09.2007 bewilligte die Beklagte für den Zeitraum von Oktober 2007 bis August 2008 Leistungen in Höhe von 669,- EUR monatlich (347,- EUR Regelleistung und 322,- EUR Kosten für Unterkunft und Heizung) und durch Bescheid vom 04.09.2008 von September 2008 bis Februar 2009 in Höhe von 677,40 EUR monatlich Grundsicherung (351,- EUR Regelleistung, 326,40 EUR Kosten für Unterkunft und Heizung). Auf seinen Fortzahlungsantrag vom 19.02.2009 bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 20.02.2009 Leistungen für den Zeitraum vom März 2009 bis August 2009 in Höhe von 673,- EUR monatlich (351,- EUR Regelleistung und 322,- Kosten für Unterkunft und Heizung). Am 10.12.2008 stellte

---

der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer einmaligen Leistung zum Lebensunterhalt nach dem SGB II für Augentropfen. Zum Nachweis legte er Quittungen der Apotheke C vom 05.05.2008 über 8,- EUR für Arufil Augentropfen 2%, 3 x 10 ml, vom 01.09.2008 über 6,50 EUR für Lacopthal Augentropfen 3 x 10 ml und vom 04.12.2008 über 8,39 EUR für Arufil Augentropfen 2%, 3 x 10 ml vor.

Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 30.03.2009 ab. Der geltend gemachte Bedarf betrage ca. 2,- EUR monatlich. Dieser Betrag sei durch den im Regelsatz vorgesehenen Anteil für Gesundheitspflege (in Höhe von monatlich 14,04 EUR 4% von 351,- EUR) abgedeckt. Zudem würden durch die Regelleistung sämtliche laufenden und einmaligen Bedarfe grundsätzlich abgedeckt. Seinen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass es sich bei den Augentropfen nicht um Produkte der Gesundheitspflege, sondern um Arzneimittel zur Behandlung einer Krankheit handle. Die Belastungsgrenze bezüglich der Zuzahlungen im Gesundheitswesen werde von ihm jährlich überschritten, so dass er hinsichtlich der Augentropfen einen ungedeckten Bedarf habe. Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 23.04.2009 zurück. Bei den erworbenen Augentropfen handle es sich nicht um verschreibungspflichtige Medikamente. Für eine zuschussweise Übernahme fehle eine Rechtsgrundlage im SGB II. Der Kläger sei in der Krankenkasse pflichtversichert und habe somit gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Bei den gekauften Augentropfen handle es sich um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die offensichtlich nach [§ 31 SGB V](#) von der Versorgung ausgeschlossen sind. Sie seien auch nicht unter [§ 34 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) zu subsumieren, sondern von der Regelleistung umfasst. Der Mehrbedarf unterfalle weder [§ 21 SGB II](#), [§ 23 SGB II](#) noch könne die Kostenübernahme aus [§ 28](#) und [§ 73](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch hergeleitet werden.

Hiergegen hat der Kläger am 04.05.2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Münster erhoben. Er hat darauf hingewiesen, dass die Augentropfen zur Verhütung der Verschlechterung sowie der Linderung von Krankheitsbeschwerden bei trockenen Augen dienen. Es handle sich um medizinisch notwendige Arzneimittel. Neben den Augentropfen benötige er verschiedene andere Dinge aufgrund seiner vielfältigen Erkrankungen. So habe er monatliche Kosten für die Eintrittskarte in ein Schwimmbad von 14,- EUR und für die Reparaturen seines Fahrrades von ca. 10,- EUR. Denn er gehe zur Bekämpfung seines Übergewichts monatlich zehn mal schwimmen und fahre täglich Rad. Zudem müsse er für die Teststreifen zur Blutzuckermessung 36,50 EUR und für die Augentropfen wegen der Pollenallergie 11,40 EUR aufwenden.

Die Beklagte hat auf den Inhalt des Widerspruchsbescheid verwiesen. Die vom Kläger aufgeführten weiteren Kosten seien vorrangig dem Bereich der allgemeinen Freizeitgestaltung zuzuordnen und dienen nur in zweiter Linie der Erhaltung der Gesundheit. Alle vom Kläger aufgezählten Ausgaben wie auch die für die Augentropfen von 22,89 EUR seien aus der Regelleistung zu bestreiten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 21.07.2010 abgewiesen und die Berufung

---

zugelassen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klage sei unbegründet, da es an einer Anspruchsgrundlage für eine Übernahme der Kosten für die Augentropfen im SGB II fehle. Weder nach § 21, § 23 noch [§ 24 SGB II](#) könne eine Erstattung erfolgen. Ebenso wenig sei der Anspruch aus [§ 73 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch \(SGB XII\)](#) abzuleiten, da keine atypische Bedarfslage vorliege. Der Bedarf sei aus der Regelleistung zu bestreiten. Der darin enthaltene Anteil für Kosten der Gesundheitspflege von 14,04 EUR umfasse auch die Kosten für medizinisch nicht notwendige Arzneimittel. Aus den vorgelegten drei Rechnungen ergebe sich, dass monatlich Kosten von etwa 2 bis 3 EUR anfallen und somit der in der Regelleistung erfasste Bedarf unterschritten werde. Zudem habe der Kläger für die Augentropfen auch kein Attest bzw. Rezept seines Arztes vorgelegt, so dass die medizinische Notwendigkeit der Augentropfen nicht belegt sei. Einen Mehrbedarf für Arzneimittel, wie der Kläger ihn geltend macht, sehe insbesondere [§ 21 SGB II](#) nicht vor. Der gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) pflichtversicherte Kläger habe einen Anspruch auf Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln gegen seine Krankenkasse nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB V](#).

Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für Augentropfen könne auch nicht aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 73 SGB XII](#) folgen. Selbst wenn man diesen im Rahmen des SGB II entsprechend anwenden würde, fehle es an einer atypischen Bedarfslage, da angesichts der monatlichen Ausgaben für die Augentropfen diese aus der Regelleistung getragen werden können.

Eine Übernahme der Kosten für Augentropfen aus dem Jahr 2008 als unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger, besonderer Bedarf im Sinne der Härtefallregelung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) im Urteil vom 9. Februar 2010 komme ebenfalls nicht in Betracht. Es könne dahinstehen, ob ein solcher besonderer Bedarf hier überhaupt zu bejahen sei. Jedenfalls gelte die durch das BVerfG geschaffene Härtefallregelung nicht rückwirkend für Zeiträume, die vor der Verkündung des Urteils liegen.

Gegen das dem Kläger am 05.08.2010 zugestellte Urteil hat dieser am 26.08.2010 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter. Ergänzend weist er darauf hin, dass die Beklagte mit Bescheid vom 14.06.2010 die Kosten für die Augentropfen Arufil in Höhe von 23,77 EUR für den Zeitraum April 2009 bis März 2010 erstattet habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.07.2010 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 30.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.04.2009 zu verurteilen, die Kosten für die am 05.05.2008, 01.09.2008 und 04.12.2008 gekauften Augentropfen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

---

Die Beklagte nimmt Bezug auf die Ausführungen des SG im Urteil. Ergänzend teilt die Beklagte mit, dass die Erstattung der Kosten für die Augentropfen im Bescheid vom 14.06.2010 Folge eines Bearbeitungsfehlers sei. Eine Bewilligung hätte nach " 21 Abs. 6 SGB II nicht erfolgen dürfen bei Aufwendungen jährlich unter 33,- EUR, und monatlich unter 3,- EUR. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 30.03.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.04.2009. Streitgegenstand des Verfahrens ist der Anspruch des Klägers auf Erstattung von Kosten in Höhe von 22,89 EUR für die von Mai 2008 bis Dezember 2008 gekauften Augentropfen. Damit hat der Kläger den Streitgegenstand insoweit zulässigerweise beschränkt, als eine Abänderung des Bescheides vom 04.09.2008 hinsichtlich der Kosten für Unterkunft nicht streitig ist. Eine weitere Einschränkung ist nicht möglich. Mehrbedarfe wie der vom Kläger geltend gemachte sind Bestandteil des Arbeitslosengeldes nach [§ 19 Sozialgesetzbuch Zweites Buch \(SGB II\)](#) und damit einer weiteren Differenzierung im Sinne einer Einschränkung des Streitgegenstandes entzogen (BSG, Urteil vom 03.03.2009 – [B 4 AS 50/07 R](#) Rn. 12 juris; BSG, Urteil vom 02.07.2009 – [B 14 AS 54/08 R](#) Rn. 11 juris; BSG, Urteil vom 22.03.2010 – [B 4 AS 59/09 R](#) Rn. 11; Spellbrink in Eicher/Spellbrink, Kommentar zum SGB II, 2. Auflage 2008, § 19 Rn. 9).

Der Kläger ist Berechtigter im Sinne von [§§ 7 SGB II](#), er hat das 15. Lebensjahr vollendet und noch nicht die Altersgrenze erreicht, ist erwerbsfähig, hilfebedürftig und hat seinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland. Ergänzend zu der von der Beklagten in zutreffender gesetzlicher Höhe gewährten Regelleistung in Höhe von 351,- EUR hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für die Augentropfen als Mehrbedarf.

Im SGB II gibt es im streitigen Zeitraum für den geltend gemachten Mehrbedarf keine Rechtsgrundlage. Die Vorschriften des SGB II lassen keine Erhöhung der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts mit Ausnahme der ausdrücklich gesetzlich normierten Fälle über die gesetzliche Pauschale hinaus zu. Der Kläger kann seinen Anspruch weder auf [§ 21 SGB II](#) noch auf [§ 23 SGB II](#) (jeweils in der Fassung des Gesetzes zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20.07.2006, [BGBl I 1706](#)) stützen. Zum einen liegt offensichtlich keiner der in [§ 21 Abs. 2 bis 5 SGB II](#) genannten typisierten Bedarfe vor. Zum anderen handelt es sich bei der vom Kläger geltend gemachten Erstattung der Kosten für die Augentropfen um einen Bedarf, der ausweislich der vorgelegten Quittungen der Apotheke im Zeitraum von Mai bis Dezember 2008 mehrmals entstanden ist. Nach der Rechtsprechung des BSG, der sich der Senat anschließt, scheidet [§ 23 SGB II](#) somit als Anspruchsgrundlage aus, weil wiederkehrende Bedarfe einer darlehensweisen Gewährung nicht zugänglich sind (BSG, Urteil vom 19.08.2010 – [B](#)

---

[14 AS 13/10 R](#) Rn. 14 m.w.N.). Ebenso wenig ergibt sich der Anspruch für den Bedarf im Jahr 2008 aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) n.F. (Art. 3a des Gesetzes zur Abschaffung des Finanzplanungsrats und zur Übertragung der fortzuführenden Aufgaben auf den Stabilitätsrat sowie zur Änderung weiterer Gesetze BGBl I Nr. 26 vom 02.06.2010 S 671), da diese Vorschrift erst ab 03.06.2010 anwendbar ist.

Ein Anspruch des Klägers aus [§ 73 SGB XII](#) scheidet ebenfalls aus. Danach können Leistungen auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Erforderlich ist eine sogenannte atypische Bedarfslage, die eine gewisse Nähe zu den speziell in [§§ 47 bis 74 SGB XII](#) geregelten Bedarfslagen aufweist. Durch das Abstellen auf eine besondere atypische Bedarfslage soll verhindert werden, dass diese Norm zu einer allgemeinen Auffangregel für Leistungsempfänger wird. Offen lassen konnte der Senat, ob der vom Kläger geltend gemachte Bedarf eine sachliche Nähe zu den sogenannten Hilfen zur Gesundheit gemäß [§ 47 ff. SGB XII](#) aufweist. Eine Inanspruchnahme der Krankenkasse als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung scheidet daran, dass es sich bei den Augentropfen Arufil 2% und Lacophthal nicht um Arzneimittel nach [§ 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 3, § 31 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#), sondern um nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (www.medikamente.onmeda.de: Wirkstoff Povidon - rezeptfrei) nach [§ 34 Abs. 1 S. 1 SGB V](#), die von der Versorgung nach [§ 31 SGB V](#) ausgeschlossen sind, handelt. Nicht entscheidungserheblich war der Vortrag des Klägers, dass die Augentropfen als Arzneimittel bei ihm zur Verhütung der Verschlechterung sowie Linderung von Krankheitsbeschwerden bei trockenen Augen dienten. Denn für den Fall, dass die Augentropfen als nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel unter [§ 34 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) fallen (sogenannter Therapiestandard), fehlt es an der insoweit notwendigen Verordnung durch den Vertragsarzt, um eine Leistungspflicht der Krankenkasse zu begründen. Selbst wenn man eine sachliche Nähe zu den sogenannten Hilfen zur Gesundheit nach [§ 47 SGB XII](#) bejaht, ist der Einsatz öffentlicher Mittel nicht gerechtfertigt. Denn es fallen keine Kosten an, die den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Das BSG hat bei regelmäßig monatlich anfallenden Kosten von 20,45 EUR die Bagatellgrenze als überschritten angesehen (BSG, Urteil vom 19.08.2010 - [B 14 AS 13/10 R](#) Rn. 20). Daneben gibt es auch Überlegungen, die Grenze bei 10% der Regelleistung zu ziehen (Düring in Gagel, Kommentar zum SGB II, § 21 Rn. 47). Unter Berücksichtigung eines Bedarfs von 22,89 EUR für Augentropfen für einen Zeitraum von mindestens acht Monaten, mithin 2,86 EUR monatlich, ist die Bagatellgrenze nicht überschritten. Der Kläger hat diesen Bedarf aus der Regelleistung zu bestreiten. Einer Beiladung des Sozialhilfeträgers bedurfte es daher nicht.

Der Kläger kann einen Anspruch auch nicht aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 09.02.2010 herleiten ([1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#) und [1 BvL 4/09](#)). Ein Anspruch auf höhere Regelleistungen und ggf. auf Erstattung der Kosten für die Augentropfen kann nicht damit begründet werden, dass das BVerfG die gesetzlichen Vorschriften insoweit als mit dem Grundgesetz unvereinbar erklärt hat. Denn das BVerfG hat bindend festgestellt, dass (erst) ab 01.01.2011 eine gesetzliche Neuregelung nach den Vorgaben des BVerfG zu normieren ist und ggf. erst ab diesem Zeitpunkt eine Korrektur der Höhe der

---

Regelleistung zu erfolgen hat. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der vom BVerfG in dieser Entscheidung entwickelten Härtefallklausel. Es bestehen insoweit bereits Zweifel, ob die tatbestandlichen Voraussetzungen für einen Anspruch aus [Art. 1 Abs. 1](#) und 20 Grundgesetz (GG), ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger und besonderer Bedarf gegeben wären. Denn dieser Bedarf entsteht nach den Vorgaben des BVerfG nur in eng definierten und somit seltenen Einzelfällen (BVerfG, a.a.O., Rn. 204 ff., 220). Zudem findet die Härtefallklausel nur für diejenigen Bedarfe Anwendung, die nach dem 09.02.2010 entstehen bzw. in diesen Zeitraum hineinragen (BVerfGE a.a.O.; LSG NRW, Urteil vom 28.04.2010 - [L 12 AS 34/09](#)). Eine rückwirkende Geltung ist nicht angeordnet worden. Das BVerfG hat zudem zwischenzeitlich in einem Beschluss bekräftigt, dass keine Geltung der Härtefallklausel für Zeiträume vor dem 09.02.2010 angeordnet worden ist (BVerfG, Beschluss vom 24.03.2010, - [1 BvR 395/09](#)). Daher bedarf es einer Auseinandersetzung mit der Ansicht des 4. Senats des BSG vorliegend nicht (BSG, Urteil vom 18.02.2010 - [B 4 AS 29/09 R](#)).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 27.06.2011

Zuletzt verändert am: 27.06.2011