

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 23/2011 –

14.09.2011

Kostenübernahme einer Gleitsichtbrille als unabweisbarer laufender besonderer Bedarf SG Detmold, Urte. v. 11.01.2011 – S 21 AS 926/10

Von Rechtsanwalt Oliver Ebert, Stuttgart

In einer aktuellen Entscheidung hat das Sozialgericht Detmold (Urteil vom 11. Januar 2011 – S 21 AS 926/10) festgestellt, dass die Kosten für die Beschaffung einer Gleitsichtbrille als unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger Mehrbedarf gemäß SGB II vom Grundsicherungsträger zu übernehmen sind.

I. Thesen des Autors

- 1. Ein besonderer Bedarf im Sinne des § 21 Abs. 6 SGB II n. F. kann sich auch aus der Summe einmaliger, besonderer Bedarfslagen ergeben.**
- 2. Auch nach Einführung des § 21 Abs. 6 SGB II n. F. gibt es Fälle, in denen § 73 SGB XII auf SGB II-Leistungsempfänger angewendet werden können muss.**
- 3. Eine Gleitsichtbrille kann ein „anderes“ Hilfsmittel im Sinne von § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX sein.**

II. Wesentliche Aussagen des Urteils

- 1. Wenn aufgrund eines konstant hohen atypischen Bedarfs bei wechselnder Bedarfslage unbedingt zusätzliche Leistungen der Solidargemeinschaft erforderlich sind, um ein menschenwürdiges Dasein zu gewährleisten, darf bei Ermittlung des Sonderbedarfs nach dem SGB II nicht allein auf einzelne Gegenstände, sondern kann auch auf die kumulativ über den Bewilligungszeitraum auftretende Belastung abgestellt werden.**
- 2. Eine atypische Bedarfslage kann sich aus der besonderen Lebenssituation eines chronisch erkrankten Leistungsberechtigten ergeben.**

III. Der Fall

Das Sozialgericht hatte über die Klage eines an Diabetes mellitus leidenden Menschen zu entscheiden, dem vom Jobcenter die Kostenübernahme für eine sogenannte Gleitsichtbrille verweigert worden war.

Der Kläger war nach eigenen Angaben ohne eine solche neue Brille nicht (mehr) in der Lage, viele alltägliche Tätigkeiten zu verrichten. Hierzu hatte er insbesondere vorgetragen, dass er 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 benötige. Da er nur noch mit einer Lupe lesen könne, sei er auch nicht mehr in der Lage, die für ihn erforderliche Insulin-Dosis verlässlich zu ermitteln. Es sei ihm daher nicht mehr möglich, die aufgrund seiner Diabetes-Erkrankung lebensnotwendigen Insulingaben sicherzustellen. Weiterhin trug der Kläger vor, dass es ihm ohne eine neue Brille auch nicht möglich sei, sich auf Stellenangebote in der örtlichen Tageszeitung zu bewerben und in einem Mindestmaß am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben teilzunehmen. Aufgrund der bei ihm bestehenden Augenerkrankung könne er nämlich nicht zwischen verschiedenen Brillen wechseln. Es sei ihm daher beispielsweise auch nicht möglich, ein Kraftfahrzeug zu benutzen, um zu einem Supermarkt zu gelangen und sich dort zum Zwecke des Wareneinkaufs zu orientieren. Das beklagte Jobcenter war dagegen der Auffassung, dass es sich bei einer solchen Gleitsichtbrille um einen sogenannten „einmaligen Bedarf“ handle, der bereits mit den Regelleistungen abgedeckt sei. Der Kläger müsse die Kosten der Brille daher aus der Regelleistung aufbringen beziehungsweise ansparen. Im Übrigen falle die Kostenübernahme einer Brille auch in die Zuständigkeit anderer Leistungsträger, insbesondere der Krankenkasse oder des Sozialamts.

IV. Die Entscheidung

Das Sozialgericht Detmold prüfte zunächst, ob andere Leistungsträger zuständig seien. Eine Zuständigkeit der Rentenversicherung wurde zunächst verneint. Bei der vom Kläger begehrten Gleitsichtbrille handelt es sich um ein Hilfsmittel zum Ausgleich einer Sehhinderung, die allerdings nicht nur zu beruflicher Tätigkeit oder für Bildungsmaßnahmen, sondern auch im privaten Lebensbereich benötigt wird. Eine Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 16 SGB VI i. V. m. § 33 Abs. 8 S. 1 Nr. 4 SGB IX ist jedoch nur dann gegeben, wenn die Brille ausschließlich für eine bestimmte Form der Berufsausübung oder Berufsausbildung benötigt würde.

Bei der Gleitsichtbrille handelte es sich auch nicht um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, für die die Bundesagentur für Arbeit (gemäß § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 97 ff SGB III) zuständig gewesen wäre. Denn im Gegensatz zu einer Arbeitsschutzbrille dient eine normale Brille nicht vorrangig der Teilhabe am Arbeitsleben, sondern ist allgemein für das tägliche Leben erforderlich. Grundsätzlich war daher gemäß § 33 Abs. 2 S. 1 i. V. m. § 13 Abs. 1 SGB V die Krankenkasse zuständig. Im vorliegenden Fall war jedoch das Sehvermögen des Klägers noch so groß, dass die Brille auch als Kassenleistung nicht in Betracht kam¹.

Ebenfalls ausgeschlossen war ein Anspruch gegen den Sozialhilfeträger. Denn der grundsätzlich einschlägige Anspruch gemäß § 73 SGB XII liegt einerseits im Ermessen der Behörde; von einer zwingenden Ermessensreduktion auf null war im vorliegenden Fall ebenfalls nicht auszugehen. Andererseits darf dieser Anspruch auch nicht – quasi als Auffangvorschrift – eine Leistungspflicht der Sozialhilfeträger begründen, wenn ein Anspruch nach den eigentlich einschlägigen Normen gerade ausgeschlossen ist. Dies

¹ Vgl. § 33 Abs. 2 S. 2 SGB V.

war hier der Fall, denn der Bedarf für die Anschaffung einer Sehhilfe ist in § 33 SGB V gesetzlich geregelt – und die dortigen Voraussetzungen lagen beim Kläger gerade nicht vor.

Schließlich bestand auch (noch) kein Anspruch nach der ansonsten einschlägigen Vorschrift des § 21 Abs. 6 SGB II, denn diese trat erst am 3. Juni 2010 in Kraft.

Das Sozialgericht hat nun direkt aus den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts² einen Anspruch hergeleitet.

Das Verfassungsgericht hatte klargestellt, dass in einer sogenannten „atypischen Bedarfslage“ – also wenn ein menschenwürdiges Existenzminimum durch die Pauschalleistungen des SGB II nicht mehr sichergestellt ist – ein Sonderanspruch besteht. Dieser erstreckt sich auf Leistungen zur Sicherstellung eines unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarfs.

Im vorliegenden Fall ergab sich für das Gericht die vom Bundesverfassungsgericht geforderte atypische Bedarfslage aus der besonderen Lebenssituation des Klägers. Aufgrund seiner erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen musste er bereits erhebliche und überdurchschnittliche Kosten selbst aufwenden, beispielsweise für Einkaufsfahrten oder mehrfach wöchentlich erforderliche Fahrten zum Arzt.

Er konnte also die Kosten für die Anschaffung einer Sehhilfe wegen seines bereits gesundheitsbedingt erheblich überschüssigen Bedarfs nicht ansparen oder einsparen – das durch Art. 1 und 20 GG garantierte Existenzminimum für ein menschenwürdiges Dasein war also durch die pauschalierten Leistungen nach dem SGB II nicht mehr sichergestellt.

Die Kosten für die begehrte Anschaffung einer Gleitsichtbrille waren nach Auffassung des Gerichts als laufender und nicht nur als einmaliger Bedarf anzusehen, nachdem sich

die Sehfähigkeit des Klägers kontinuierlich verschlechtert hatte. Aber unabhängig hiervon sah das Gericht es als erforderlich an, auf die Besonderheiten eines vorliegenden Ausnahme- und Einzelfalls abzustellen. Denn wenn man den atypischen Bedarf nach Gegenständen getrennt beurteilt und diese dann als jeweils einmaligen Bedarf ansieht, dann könne dies dazu führen, dass trotz der erheblichen Gesamtbelastung kein Mehrbedarf des Klägers im Sinne des Urteils des Bundesverfassungsgerichts entstünde. Dies könne insbesondere dann der Fall sein, wenn jeder Einzelposten nur einmal im Bewilligungszeitraum benötigt würde.

Nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts müsse das Existenzminimum von Menschen, die regelmäßig mehr Leistungen benötigen, als sich aus dem statistischen Mittel ergibt, ausreichend aufgefangen werden. Wenn also ein Mensch im Einzelfall aufgrund eines konstant hohen atypischen Bedarfs bei wechselnder Bedarfslage unbedingt auf zusätzliche Leistungen der Solidargemeinschaft angewiesen ist, um menschenwürdig leben zu können, dann muss auf die bei ihm kumulativ über den Bewilligungszeitraum auftretende Belastung abgestellt werden.

V. Würdigung/Kritik

Das Urteil des SG Detmold bezieht sich auf einen Einzelfall, bei dem außergewöhnliche Härten vorlagen und der noch auf Grundlage der vor dem 3. Juni 2010 geltenden Regelung, also vor Geltung des § 21 Abs. 6 SGB II, zu entscheiden war. Dennoch sind die aufgestellten Grundsätze und Erwägungen auch für die seither geltende Gesetzeslage anwendbar, denn in der Tat können im Einzelfall mitunter erhebliche Belastungssituationen und Härtefälle vorliegen, die zumindest vom Gesetzeswortlaut nicht hinreichend aufgefangen werden. Nach § 21 Abs. 6 SGB II n. F. soll ein Mehrbedarf nur

² BVerfG 1. Senat, Urt. v. 09.02.2010, 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09, NJW 2010, 505.

anerkannt werden, soweit „im Einzelfall ein [...] nicht nur einmaliger besonderer Bedarf“ besteht. Wenn man aber den atypischen Bedarf strikt nur nach Gegenständen getrennt betrachtet, so könnte dies in Ausnahmefällen dazu führen, dass ein menschenwürdiges Dasein gefährdet ist. Wenn der Hilfebedürftige in solchen Fällen nicht mehr in der Lage ist, sein individuelles Verbraucherverhalten so zu gestalten, dass er mit dem Festbetrag auskommt, dann gebietet Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG, dass diese Lücke in der Deckung des lebensnotwendigen Existenzminimums geschlossen wird.

Gerade bei gesundheitlichen Einschränkungen und Beeinträchtigungen ist es denkbar, dass zahlreiche Einzelposten einmalig benötigt werden, die dann in der Gesamtheit aber nicht ohne Gefährdung des Existenzminimums bestritten werden können. Wenn die Betroffenen faktisch gar nicht in der Lage sind, den hierfür erforderlichen Bedarf aus den Regelleistungen anzusparsen beziehungsweise dort einzusparen, dann ist ein menschenwürdiges Existenzminimum nicht mehr sichergestellt.

Nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts ist vom Bestehen eines Sonderanspruchs auszugehen, 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 – dieses Existenzminimum nicht mehr gewährleistet ist.

Um diesem Postulat zu entsprechen, wird daher auch § 21 Abs. 6 SGB II n. F. im Ausnahmefall erweitert auszulegen sein, so dass die Sicherung einer menschenwürdigen Existenz gewährleistet wird. Zu diskutieren wäre allerdings, ob im Falle der massiven Gefährdung eines menschenwürdigen Daseins vorrangig ein Härtefall im Sinne des § 73 SGB XII anzunehmen wäre, der eine Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers begrün-

det. Nach dieser Vorschrift können Leistungen in besonderen sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn unzweifelhaft eine dringende und zwingende Bedarfslage besteht, die von den Betroffenen auch nicht aus der Regelleistung bestritten werden kann. Der Sozialhilfeträger hat dann abzuwägen, ob eine solche Ausnahmesituation vorliegt, welche den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigt.

Die Betroffenen dürfen angesichts der akuten Existenzgefährdung allerdings nicht von einer bloßen Ermessensentscheidung mit letztlich offenem Ausgang abhängen. Ein Verweis auf den Sozialhilfeträger wird in solchen Fällen daher wohl nur dann in Betracht kommen, wenn aufgrund der Umstände des Einzelfalls zwingend von einer Ermessensreduzierung auf null auszugehen ist. Die Entscheidung des SG Detmold ist vor diesem Hintergrund im Ergebnis sehr zu begrüßen.

Anzumerken ist jedoch, dass es grundsätzlich in Fällen wie dem vorliegenden auch denkbar ist, dass eine Ausstattung mit einer Gleitsichtbrille als Leistung der Eingliederungshilfe gemäß den §§ 53, 54 SGB XII in Betracht kommt:

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, den betroffenen Menschen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen. Die Sozialhilfeträger erbringen hierzu sowohl Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft³. Zwar haben die Leistungen der medizinischen Rehabilitation der Sozialhilfeträger denen der Krankenkassen zu entsprechen (§ 54 Abs. 1 S. 2 SGB XII), sodass die Gleitsichtbrille auch von den Sozialhilfeträgern in diesem Fall nicht als Leistung der medizinischen Rehabilitation zu erbringen ist. Allerdings könnte die Ausstattung mit einer Gleitsichtbrille eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, genauer gesagt ein „anderes Hilfsmittel“ im Sinne des § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, sein.

Das Bundessozialgericht hat hierzu in einer jüngeren Entscheidung (B 8 SO 32/07 R – Urteil vom 19.05.2009) am Beispiel eines Hörgeräts klargestellt, dass ein Hilfsmittel nicht nur der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben dienen kann. Vielmehr kann es auch eine Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sein, wenn mit seinem Einsatz nicht nur die Befriedigung von Grundbedürfnissen erreicht werden soll sondern mit ihm eine uneingeschränkte Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und damit ein umfassender Zugang zur Gesellschaft ermöglicht werden soll. Trotz des grundsätzlichen

Nachrangs der Sozialhilfe kann in bestimmten Fällen daher ein Kostenübernahmeanpruch gegen den Sozialhilfeträger bestehen. Die in diesem Urteil des BSG niedergelegten Grundsätze sind auch auf eine Versorgung mit einer Brille zu übertragen, da auch mit dieser einer der fünf Sinne des Menschen wieder hergestellt werden soll. Das Sozialgericht hat in der vorliegenden Entscheidung jedoch nicht geprüft, ob die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Eingliederungshilfe vorlagen. Es ist daher durchaus fraglich, ob hier ein Rückgriff auf die Auffangvorschrift des § 73 SGB XII erforderlich und zulässig war. Denn grundsätzlich muss und kann auf den Anspruch aus § 73 SGB XII nur dann zurückgegriffen werden, wenn die begehrte Leistung auf keine andere Anspruchsgrundlage gestützt werden kann⁴.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

³ § 6 Abs. 1 Nr. 7 i. V. m. § 5 SGB IX sowie § 54 Abs. 1 Satz 1, erster Halbsatz SGB XII i. V. m. §§ 26, 33, 41, 55 SGB IX.

⁴ Vgl. hierzu auch *Böttiger*, jurisPK-SGB XII, § 73 Rn. 7 m. w. N.