
Datum: 13.01.2014
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 12. Senat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: L 12 AS 1855/13 B
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2014:0113.L12AS1855.13B.00

Vorinstanz: Sozialgericht Düsseldorf, S 18 AS 3962/12
Sachgebiet: Grundsicherung für Arbeitsuchende
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Düsseldorf vom 26.08.2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe: 1

I. 2

In der Hauptsache streiten die Beteiligten über die Übernahme der Kosten des Eigenanteils für Zahnersatz in Höhe von ca. 2.300 EUR. 3

Mit Beschluss vom 26.08.2013 hat das Sozialgericht Düsseldorf den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe unter Beiordnung von Rechtsanwalt K abgelehnt, da die Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet. 4

Dieser Beschluss ist am 03.09.2013 dem Prozessbevollmächtigten zugestellt worden, welcher am 18.09.2013 Beschwerde erhob. Zur Begründung nimmt der Prozessbevollmächtigte in seinem Schriftsatz vom 30.10.2013 Bezug auf die Ausführungen im Klageverfahren. Er sehe aufgrund der momentan bestehenden gesetzlichen Regelungen eine eindeutige nicht gewollte Gesetzeslücke. Aufgrund der Allergie der Klägerin auf verschiedene Dentalmetalle sei diese auf eine höherwertige Legierung angewiesen. Nach der bestehenden Gesetzeslage sei es der Krankenkasse allerdings verwehrt, mehr als den doppelten Festzuschuss zu bewilligen. Würde die Rechtsauffassung des Sozialgerichts in dem angegriffenen Beschluss 5

zutreffen, würde dies im Ergebnis dazu führen, dass die notwendige medizinische Maßnahme nicht durchgeführt werden könne. Hierin sei ein Verstoß gegen die Menschenwürde zu sehen, da es sich bei dem Zahnersatz nicht um ein Luxusgut, sondern um ein elementares "Hilfsmittel" handle. Im Hinblick auf die Einzelheiten wird auf den Schriftsatz vom 30.10.2013 Bezug genommen.

II. 6

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. 7

Die Ausführungen des Ausgangsgerichts sind zutreffend. Die Klage hat aus den oben genannten Gründen keine Aussicht auf Erfolg und somit war der Antrag auf Prozesskostenhilfe abzulehnen. 8

Das SGB II sieht Leistungen für Zahnersatz nicht vor. 9

Die Klägerin ist als Bezieherin von SGB II-Leistungen nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 a SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Für Zahnersatz sieht das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung für Bezieher von SGB II-Leistungen nach dem SGB V in § 55 SGB V eine sog. "Vollversorgung" vor. Hiernach haben Versicherte einen Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Nach § 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V umfassen die Festzuschüsse 50 vom Hundert der nach § 57 Abs. 1 Satz 6 SGB V und Abs. 2 Satz 6 und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung nach § 56 SGB V. Dieser Zuschuss erhöht sich, vorbehaltlich der tatsächlich entstandenen Kosten um weitere 50 vom Hundert und damit auf insgesamt 100 vom Hundert, wenn der Versicherte ansonsten unzumutbar belastet würde, was bei Bezug von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II der Fall ist. 10

In dem Rechtsverhältnis Klägerin und Beklagter richten sich die Ansprüche nach dem SGB II. Geldleistungen nach dem SGB II werden in Form von laufenden Regelleistungen gemäß § 20 SGB II, eventuelle Mehrbedarfe gemäß § 21 SGB II und einmalige Leistungen nach § 24 SGB II erbracht. Eine Gewährung von Zahnersatz als einmaliger Bedarf im Sinne des § 24 SGB II kommt nicht in Betracht. Denn die Auflistung in § 24 Abs. 3 SGB II ist abschließend und umfasst nicht den in Frage kommenden Bedarf Zahnersatz. 11

Die Regelleistung gemäß § 20 Abs. 1 SGB II umfasst insbesondere u. a. Ernährung, Kleidung, Körperpflege und Bedarfe des täglichen Lebens. Im Regeldarfs-Ermittlungsgesetz wurden auf Grundlage von Sonderauswertungen zur Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 nach § 28 SGB XII die Regelbedarfsstufen nach den §§ 2 bis 8 dieses Gesetzes ermittelt. Anteile für Gesundheitspflege werden hierbei in Abteilung 6 berücksichtigt. Die pauschalierten Regelbedarfe umfassen neben den laufenden Bedarfen auch die in unregelmäßigen beziehungsweise in großen Abständen anfallenden Bedarfe. Kosten der Gesundheitspflege sind daher, soweit sie nicht von der Krankenkasse zu übernehmen sind, bereits über den Regelbedarf abgedeckt. 12

Ein Anspruch der Klägerin gegen den Beigeladenen aus § 73 XII scheidet bereits aufgrund der vorrangigen und abschließenden Regelungen des SGB V aus (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19.09.2008 - B 14/7b AS 10/07 R). 13

Kosten sind nach § 124 Abs. 4 ZPO nicht zu erstatten. 14

15

Diese Entscheidung ist nicht anfechtbar, § 177 SGG.

