

SOZIALGERICHT LÜNEBURG

S 30 AS 398/05

IM NAMEN DES VOLKES

Verkündet am: 23. April 2009

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

URTEIL

In dem Rechtsstreit

Klägerin,

Prozessbevollmächtigter:

gegen

Bundesagentur für Arbeit in Nürnberg

Beklagte,

beigeladen:

Landkreis Celle - Der Landrat -, vertreten durch das Sozialamt,

hat die 30. Kammer des Sozialgerichts Lüneburg auf die mündliche Verhandlung am **23. April 2009** durch die Richterin am Sozialgericht - Vorsitzende - für Recht erkannt:

Der Beigeladene wird verpflichtet, die tatsächlich nachgewiesenen Kosten der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, die für die Behandlung der Neurodermitis der Klägerin medizinisch notwendig sind, zu zahlen.

Der Beigeladene trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

TATBESTAND

Die Klägerin macht die Erstattung von Medikamentenkosten geltend.

Mit Schreiben vom 12. Januar 2005 beantragte die Klägerin durch ihre Mutter bei der Beklagten einen Mehrbedarf. Sie leidet unter chronischer Neurodermitis sowie verschiedenen Nahrungsmittelallergien. Die Klägerin machte geltend, dass sie für eine konsequente Dauertherapie bestimmte Pflegeprodukte sowie Medikamente benötigt, die sie nicht finanzieren könne. Sie legte ein Attest der behandelnden Kinderärztin vor, in dem bestätigt wurde, dass sie eine konsequente Dauertherapie mit Pflegeprodukten für die Haut sowie bei Juckreiz antiallergische und Juckreiz hemmende Medikamente benötige. Aus dem Attest ging auch hervor, dass diese Medikamente rezeptfrei erhältlich sind und daher nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden können. Weiter legte die Klägerin ein fachärztliches Attest des Oberarztes des Städtischen Krankenhaus Hildesheim - Kinderklinik - vor, aus dem hervorgeht, dass sie im März 2005 stationär im Städtischen Krankenhaus Hildesheim betreut wurde. Der Oberarzt Dr. Mutschler legt dar, dass bei ihr eine starke Allergie und auch im Vergleich zu anderen Patienten eine erhöhte Pflegebedürftigkeit der Haut bekannt sei. Weiter wird bestätigt, dass es aus medizinischer Sicht erforderlich sei, durch einen verstärkten Einsatz von Hautpflegemitteln einer erneuten gesundheitlichen Beeinträchtigung vorzubeugen. Die Klägerin war seit Herbst 2004 insgesamt dreimal zu einem längeren stationären bzw. Kuraufenthalt in der Klinik.

Mit Bescheid vom 24. März 2005 lehnte die Beklagte die Übernahme von zusätzlichen Kosten für die Klägerin ab. Sie begründete dies damit, dass eine Erstattung von Leistungen zusätzlich zum Regelbedarf in den Vorschriften des SGB II nicht vorgesehen sei. Mit Schreiben vom 22. April 2005 legte die Klägerin Widerspruch gegen diesen Bescheid ein. Sie begründete diesen damit, dass sie durch das vorliegende Krankheitsbild erheblich belastet sei. Sie sei mit schweren Schüben einer atopischen Dermatitis im Klinikum Hildesheim stationär aufgenommen worden.

Es sei jedoch die Linderung der Krankheit durch weitere Versorgung auch im präventiven Bereich notwendig. Dies sei insbesondere damit verbunden, dass erhebliche Kosten im Hinblick der Anschaffung der notwendigen Hautpflegeprodukte entstünden. Zusätzlich wurde ein Befundbericht von Dr. Mutschler vorgelegt, aus dem hervorgeht, dass die Klägerin auf Grund ihrer Krankheit stark angespannt sei und depressiv sowie schmerzgequält und unruhig wirke. Weiter geht hieraus hervor, dass sie einen hohen Verbrauch an differenten und indifferenten Hautpflegeprodukten hat.

Die Beklagte schaltete im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ihren ärztlichen Dienst ein. Dieser bestätigte gutachterlich vorhandene chronisch entzündliche Veränderungen der Haut, ein überempfindliches Bronchialsystem sowie eine leichte seelische Erkrankung. Ein Mehrbedarf für Ernährung sei entsprechend den Hinweisen nach § 21 Abs. 5 SGB II erforderlich und werde voraussichtlich die Dauer von 12 Monaten übersteigen. Mit Bescheid vom 9. Februar 2005 bewilligte die Beklagte der Klägerin daraufhin Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung in Höhe von 25,56 € monatlich. Zugleich wurde erneut der medizinische Dienst eingeschaltet und angefragt, ob auf Grund der Besonderheit des Einzelfalles ein höherer Mehrbedarf gewährt werden könne. Der ärztliche Dienst der Beklagten äußerte sich dahingehend, dass sich der Mehrbedarf ausschließlich auf die Ernährung beziehe und nach den vorliegenden Unterlagen keine Erhöhung des angegebenen Bedarfs medizinisch gerechtfertigt sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juni 2005 wurde der Antrag der Klägerin, soweit der Mehrbedarf die Höhe von 25,56 € monatlich übersteigt, zurückgewiesen. Begründet wurde dies damit, dass das SGB II für den Bedarf von Pflegeprodukten keine Leistungen vorsieht.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. Juli 2005 Klage erhoben.

Zugleich hatte die Klägerin einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Im Rahmen des Eilverfahrens S 30 AS 328/05 ER wurde die Beklagte vorläufig verpflichtet, der Klägerin einen Betrag in Höhe der nachgewiesenen Kosten monatlich zu zahlen, so lange dies zur Behandlung ihrer Krankheit medizinisch erforderlich sei. Die Klägerin benötigte bis zum Jahr 2006 die Körperpflegemittel und nicht verschreibungspflichtigen Medikamente. Seither wurden bei der Beklagten keine weiteren Rechnungen vorgelegt.

Die Beklagte veranlasste im Rahmen des Klageverfahrens eine erneute Stellungnahme ihres medizinischen Dienstes (= MD). Dieser kam zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine schwere chronische Hauterkrankung mit erhöhter Pflegebedürftigkeit der Haut vorliegt. Aus medizinischer Sicht war es nunmehr auch nach Auffassung des MD der Be-

klagen erforderlich, durch einen konsequenten Einsatz von Hautpflegemitteln der Firma Balneum (Intensivlotion, Badeöl und Duschbad) erneuten ausgeprägten gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden mit stationären Aufenthalten vorzubeugen.

Die Klägerin hatte die Erstattung der Kosten für die Arznei- und Körperpflegemittel auch bei ihrer Krankenkasse beantragt. Diese lehnte eine Übernahme ab. Gegen den ablehnenden Bescheid der Krankenkasse legte die Klägerin Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. April 2006 lehnte die Krankenkasse die Übernahme der begehrten Kosten ab.

Die Klägerin trägt vor, aufgrund der vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen ergäbe sich, dass sie schwer an Neurodermitis erkrankt sei und zur weiteren Behandlung hohe Verbrauchsmengen an verschiedenen Pflegeprodukten habe. Der Bedarf sei in diesem Fall so hoch, dass er ca. 240,00 € monatlich betrage. Diese Kosten könnte die Klägerin nicht tragen, da das Arbeitslosengeld II hierfür nicht ausreiche. Da die Kosten weiterhin laufend anfielen, sei der notwendige Lebensunterhalt nicht gewährleistet. Die Klägerin trägt weiter vor, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei im ihrem Fall eine Anwendung des § 73 SGB XII auch für Leistungsempfänger nach dem SGB II dann gerechtfertigt, wenn eine atypische Bedarfslage bestehe. In ihrem Fall dürften daran keine Zweifel bestehen, so dass die begehrten Leistungen zu gewähren seien. Dies entspreche auch der Rechtsprechung des LSG Niedersachsen-Bremen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juni 2005 zu verpflichten, die tatsächlich nachgewiesenen Kosten der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, die für die Behandlung der Neurodermitis der Klägerin medizinisch notwendig sind, zu zahlen,

hilfsweise,

den Beigeladenen zu verpflichten, die tatsächlich nachgewiesenen Kosten der nicht verschreibungspflichtigen Medikamente, die für die Behandlung der Neurodermitis der Klägerin medizinisch notwendig sind, zu zahlen.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Vertreter des Beigeladenen beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, es könne der Klägerin allenfalls ein Darlehen nach § 23 SGB II gewährt werden. In der Regelleistung sei mit 4 % der Bedarf für Gesundheitspflege enthalten. Es sei darüber hinaus von der Beklagten ein Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung aus medizinischen Gründen berücksichtigt worden. Insbesondere eine Gewährung der geltend gemachten Kosten als Zuschuss sei nicht zulässig.

Der Beigeladene trägt vor, die Regelleistung umfasse zusätzliche Aufwendungen für die Gesunderhaltung, die nicht anderweitig gedeckt würden, sowie Körperpflege. Medizinisch notwendige, nicht verschreibungspflichtige Arznei- sowie Körperpflegemittel könnten nicht nach §§ 47 ff. SGB XII und 73 SGB XII beansprucht werden. Da es sich bei den zusätzlichen Aufwendungen für Gesunderhaltung und Körperpflege nicht um eine unbenannte Bedarfssituation handle, habe § 73 SGB XII keine Aufstockungsfunktion. Diese Auffassung werde auch gestützt durch das Urteil des Landessozialgerichts (= LSG) Baden-Württemberg vom 22. November 2007, Az. L 7 SO 4180/06.

Mit Beschluss vom 27. März 2008 wurde der Landkreis Celle zum Verfahren beigeladen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die zulässige Klage hat Erfolg.

Der Beigeladene ist verpflichtet, der Klägerin die Kosten für die Medikamente, die zur Behandlung ihrer Neurodermitis medizinisch notwendig sind, zu zahlen.

Es handelt sich bei den Kosten für Medikamente und Pflegeprodukte grundsätzlich um einen von der Regelleistung nach § 20 SGB II umfassten Bedarf. Zu dem dortigen Bedarf gehören auch Kosten für Medikamente und Produkte, die von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen werden. Dies ist bei Körperpflegeprodukten und nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten der Fall. Der hierfür in der Regelleistung vorgesehene Betrag von ca. 8 % der Regelleistung entspricht im Fall der Klägerin im Verlauf des streitbefangenen Zeitraums einem Betrag von etwa 20,- Euro monatlich.

Die Klägerin hat durch Vorlage verschiedener Rechnungen und Nachweise über den Ankauf der Produkte glaubhaft gemacht, dass ihr monatlich Kosten für die erwähnten Produkte entstehen, die erheblich über dem von der Regelleistung umfassten Bedarf liegen. Dass für die Klägerin die Körperpflegeprodukte und nicht verschreibungspflichtigen Medikamente einen medizinisch notwendigen Bedarf darstellen, ist belegt durch die verschiedenen von der Klägerin vorgelegten Atteste, insbesondere das Attest der Kinderärztin und das fachärztliche Attest des Klinikarztes Dr. Mutschler sowie durch den ebenfalls vorgelegten Befundbericht von Dr. Mutschler. Auch der MD der Beklagten kam bei erneuter Überprüfung der Klägerin zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine schwere chronische Hauterkrankung mit erhöhter Pflegebedürftigkeit der Haut vorliegt und aus medizinischer Sicht es auch nach Auffassung des MD der Beklagten erforderlich sei, durch einen konsequenten Einsatz von Hautpflegemitteln der Firma Balneum (Intensivlotion, Badeöl und Duschbad) erneuten ausgeprägten gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden mit stationären Aufenthalten vorzubeugen.

Die Klägerin kann diesen bei ihr unzweifelhaft vorliegenden Bedarf nicht aus der Regelleistung decken. Eine Erhöhung des individuellen Bedarfs sieht § 20 SGB II nicht vor. Auch handelt es sich bei dem Mehrbedarf für die Produkte nicht um einen Mehrbedarf nach § 21 Abs. 2 bis 5 SGB II, da die Voraussetzungen dieses abschließend geregelten Mehrbedarfs vorliegend nicht erfüllt sind.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 07. November 2006 - Az. B 7b AS 14/06 R (hinsichtlich der Übernahme der Kosten der Wahrnehmung des Umgangsrechtes mit dem minderjährigen, getrennt lebenden Kind) entschieden:

" ... Ausgangspunkt der Entscheidung des SG und damit materiell-rechtliche Grundlage seines Urteils ist eine unzulässige Erhöhung des Regelsatzes des § 20 SGB II (in den jeweiligen Fassungen). Eine solche Erhöhung ist nach dem Konzept des SGB II (§ 5 Abs 2 S 1) ausgeschlossen (Luthe in Hauck/Noftz, SGB II, K § 5 RdNr 100, Stand Juli 2006; Voelzke in Hauck/Noftz, SGB II, Einführung RdNr 179c, Stand August 2006; Spellbrink in Eicher/Spellbrink, SGB II, § 5 RdNr 17; Knickrehm, Sozialrecht aktuell 2006, 159, 161; Lauterbach, NJ 2006, 199, 201); insoweit hat das SG die Grenzen einer zulässigen verfassungskonformen Auslegung überschritten. Bereits im Gesetzentwurf zum Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hat der Gesetzgeber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II die Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen des SGB XII ausschließt (dazu: Voelzke in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 21 RdNr 19 ff, Stand Juni 2006; Luthe in Hauck/Noftz, SGB II, K § 5 RdNr 99 ff, Stand Juli 2006), und zwar sogar in Fällen der Ab-

senkung bzw des Wegfalls des Alg II und des Sozialgelds (BT-Drucks 15/1516 S 51 zu § 5 Abs 2). Mit einer Anfügung der nachstehenden Passage an § 3 Abs 1 SGB II durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende hat er diesen Gesichtspunkt im Gesetz noch einmal klargestellt: "die nach diesem Buch vorgesehenen Leistungen decken den Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen. Eine davon abweichende Festlegung des Bedarfs ist ausgeschlossen." Zur Begründung dieser Klarstellung (BT-Drucks 16/1696 S 26 zu Nr 2) ist ausgeführt, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts würden mit Ausnahme der Kosten der Unterkunft und der Heizung grundsätzlich in pauschalierter Form erbracht. Sie deckten den allgemeinen Bedarf der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und der Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, abschließend. Unbeschadet der Regelungen des zweiten Abschnitts des dritten Kapitels, die insbesondere die Möglichkeit der darlehensweisen Leistungsgewährung bei unabweisbarem Bedarf im Einzelfall beinhalteten, würden Leistungen für weiter gehende Bedarfe durch die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht erbracht. Gleichzeitig wurde in § 20 SGB II der Inhalt der Bedarfe näher spezifiziert; danach umfasst die Regelleistung ua die persönlichen Bedürfnisse des täglichen Lebens, zu denen auch die Beziehung zur Umwelt und damit grundsätzlich der Umgang mit Familienangehörigen zu zählen ist.

Auch die Anwendung des § 23 Abs 1 SGB II (in der jeweiligen Fassung) scheidet aus. Danach kann im Einzelfall ein von den Regelleistungen umfasster nach den Umständen unabweisbarer Bedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts durch die Gewährung eines Darlehens gedeckt werden. Allerdings handelt es sich bei den Umgangskosten um wiederkehrende Bedarfe, die nur schwer einer darlehensweisen Gewährung zugänglich sind (vgl Knickrehm, aaO, S 160), weil das Darlehen durch die in § 23 Abs 1 Satz 3 SGB II angeordnete Aufrechnung zu einer belastenden Hypothek für die Zukunft wird (Knickrehm, aaO, S 161; Voelzke in Hauck/Noftz, SGB II, Einführung RdNr 179d, Stand August 2006; vgl zu diesem Gedanken allgemein auch Behrend, juris PraxisKommentar SGB II, § 23 RdNr 34). Zwar kann verfassungswidrigen Auswirkungen dieser Regelung ggf durch einen (nachträglichen) Erlass nach § 44 SGB II Rechnung getragen werden (Eicher in Eicher/Spellbrink, SGB II, § 44 RdNr 12; Conradis in LPK-SGB II, § 44 RdNr 4); jedoch taugt dieser Gedanke wenig bei Dauerbedarfen wie den vorliegenden (so auch Knickrehm, aaO, S 161; aA Schmidt in Oestreicher, SGB XII/SGB II, § 20 SGB II RdNr 20 mwN, Stand Dezember 2005). Der Erlass müsste dann mit der Darlehensgewährung verbunden werden; die Darlehensgewährung würde damit ad absurdum geführt. Eine solche Lösung wäre im Ergebnis eine Umgehung der vom Gesetzgeber ausgeschlossenen Erhöhung der Regelsätze.

Ein dem Kläger selbst zustehender Anspruch kann sich allenfalls aus § 73 SGB XII ergeben (vgl Knickrehm, aaO, S 161 f; aA Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, § 73 RdNr 5, Stand Juni 2006, und Wahrendorf in Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 28 RdNr 13). Bereits unter Geltung des BSHG war anerkannt, dass die Kosten des Umgangsrechts zu den persönlichen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören, für die über die Regelsätze für laufende Leistungen hinaus einmalige oder laufende Leistungen zu erbringen waren (BVerfG, Beschluss vom 25. Oktober 1994

- 1 BvR 1197/93 -, NJW 1995, 1342 f; BVerwG Buchholz 436.0 § 12 BSHG Nr 32). Dabei war im Hinblick auf Art 6 Abs 2 Satz 1 GG zu beachten, dass die Leistungen mehr als das Maß an Umgang ermöglichen mussten, das im Streitfall zwangsweise hätte durchgesetzt werden können (BVerfG aaO). Die Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums müssen danach - und insoweit ist weder eine zeitliche Zäsur (1. Januar 2005: In-Kraft-Treten des SGB XII) noch eine strukturelle Unterscheidung zwischen SGB II und SGB XII gerechtfertigt - im Ergebnis die Ausübung des Umgangsrechts bei Bedürftigkeit ermöglichen. Wie dies im Einzelnen zu erfolgen hat, ist abhängig von der einfachrechtlichen Ausgestaltung, die im Licht des Art 6 Abs 1 und 2 S 1 GG auszulegen ist.

Vor diesem Hintergrund kann eine atypische Bedarfslage angenommen werden, die die Anwendung des § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) rechtfertigt (vgl Knickrehm, Sozialrecht aktuell 2006, 159, 162; aA Adolph in Linhart/Adolph, SGB II/SGB II/Asylbewerberleistungsgesetz, § 73 SGB XII RdNr 11, Stand Februar 2006; vgl auch O Sullivan, SGB 2005, 369, 371 f), ohne dass die Norm zur allgemeinen Auffangregelung für Leistungsempfänger des SGB II mutiert. Erforderlich ist nur das Vorliegen einer besonderen Bedarfslage, die eine gewisse Nähe zu den speziell in den §§ 47 bis 74 SGB XII geregelten Bedarfslagen aufweist (vgl Berlit, LPK-SGB XII, § 73 RdNr 5: "wertende Betrachtung mit anderen Bedarfslagen") und dadurch eine Aufgabe von besonderem Gewicht darstellt (Mrozyński, Grundsicherung und Sozialhilfe, IV.7 RdNr 20, Stand März 2006). Eine derartige Bedarfslage, und nicht nur ein erhöhter Bedarf wie im Rahmen des § 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII, ist - wie vorliegend - in der mit der Scheidung der Eltern verbundenen besonderen Schwierigkeit der Aufrechterhaltung des Umgangs der Kinder mit dem nicht sorgeberechtigten Elternteil bei unterschiedlichen, voneinander entfernt liegenden Wohnorten zu sehen (s auch BVerwG aaO). Dass diese besondere, atypische Situation eine Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach dem 9. Kapitel des SGB XII rechtfertigen kann (vgl auch Schellhorn, SGB XII, 17. Aufl 2006, § 73 RdNr 7: Übernahme von Reisekosten), zeigt ein Blick auf die Altenhilfe nach § 71 SGB XII. Obwohl nach § 27 Abs 1 Satz 2 SGB XII die Beziehungen zur Umwelt zu den persönlichen Bedürfnissen des täglichen Lebens gehören und damit vom Regelbedarf des § 28 SGB XII erfasst werden, können alte Menschen wegen deren besonderer Situation gleichwohl weitere Leistungen erhalten, die ihnen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen (§ 71 Abs 2 Nr 6 SGB XII).

Das systematische Argument, das SGB XII biete nach § 28 Abs 1 Satz 2 SGB XII in seinem für SGB-II-Leistungsbezieher verschlossenen 3. Kapitel (§ 5 Abs 2 S 1 SGB II) bereits die Möglichkeit zur Erhöhung der Leistungssätze und schließe deshalb im Sozialhilferecht die Anwendung des § 73 SGB XII und in der Folge auch für SGB-II-Leistungsbezieher aus (s dazu nur Luthe in Hauck/Noftz, SGB II, K § 5 RdNr 101, Stand Juli 2006), ist deshalb bereits in sich zweifelhaft und muss angesichts der besonderen Bedeutung des Elterngrundrechts in den Hintergrund treten. Eine Privilegierung der Empfänger von Sozialhilfeleistungen ist insoweit nicht zu rechtfertigen (Luthe in Hauck/Noftz, SGB II, K § 5 RdNr 103, Stand Juli 2006; Voelzke in Hauck/Noftz, SGB II, Einführung RdNr 179e, Stand August 2006) "

Die Kammer folgt dieser Rechtsprechung und rückt ausdrücklich von ihrer im Beschluss vom 11. August 2005 (Az. S 30 AS 328/05 ER) vertretenen Rechtsauffassung, die Beklagte habe die Kosten für die Hautpflegemittel als Darlehen nach § 23 Abs. 1 SGB II zu gewähren, ab. Vielmehr ist im vorliegenden Fall der Beigeladene als Leistungsträger nach dem SGB XII für die Gewährung der Kosten zuständig.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung der Leistungen nach § 73 SGB XII. Danach können Leistungen auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Nach der o. g. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist Voraussetzung für die Anwendung des § 73 SGB XII das Vorliegen einer atypischen Bedarfslage. Erforderlich ist damit das Vorliegen einer besonderen Bedarfslage, die eine gewisse Nähe zu den speziell in den §§ 47 bis 74 SGB XII geregelten Bedarfslagen aufweist und dadurch eine Aufgabe von besonderem Gewicht darstellt.

Eine derartige Bedarfslage ist in dem extrem hohen Bedarf an Körperpflegemitteln und nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten der Klägerin zu sehen. Zwar wird grundsätzlich in dem Regelsatz nach § 20 SGB II eine Leistung für diese Artikel erbracht; dass eine Person jedoch diese Bedarfsgegenstände in einem so großen Ausmaß benötigt wie die Klägerin, ist außergewöhnlich. Eine gewisse Nähe zu den §§ 47 bis 74 SGB XII ist ebenfalls gegeben, da in den §§ 47 bis 51 SGB XII auch Hilfen zur Gesundheit erbracht werden. Da die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente und die Salben aus medizinischen Gründen notwendig sind, dienen sie ebenfalls der Gesunderhaltung der Klägerin.

Die Kosten für diesen Bedarf sind grundsätzlich in den Vorschriften über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt; der konkrete Bedarf der Klägerin wird von diesen jedoch nicht übernommen, da er nach deren Leistungskatalog ausgeschlossen und von den Versicherten selbst zu übernehmen ist. Es ist dennoch nicht zu befürchten, dass mit der Übernahme dieser Kosten nach § 73 SGB XII durch den Beklagten eine Umgehung der spezial-gesetzlich geregelten Voraussetzungen des in §§ 3 Abs. 3 Satz 2, 23 Abs. 1 Satz 4 SGB II zum Ausdruck kommenden Willen des Gesetzgebers vorliegt. Dies wäre der Fall, 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. Die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente und Salben, die nach den fachärztlichen Attesten und Befundberichten der behandelnden Ärzte medizinisch notwendig zur Behandlung der bei der Klägerin vorliegenden schweren Neurodermitis sind, sind nach dem Regelungszweck des § 34 SGB V deshalb

ausgeschlossen, um die gesetzliche Krankenversicherung von Kosten für Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zu entlasten, deren Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht entspräche, oder bei denen die Übernahme der Kosten durch die Versicherten selbst zumutbar ist (ebenso: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22. Juni 2007, Az. L 1 B 7/07 AS ER - zitiert nach Juris).

Da der in der Regelleistung nach § 20 SGB II enthaltene Anteil für die Gesundheitspflege zu gering ist, um die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente und Salben im notwendigen Umfang zu kaufen, ist der Klägerin die Übernahme dieser Kosten im Rahmen des Bezuges von Arbeitslosengeld II nicht möglich. Auch von der Krankenkasse werden diese medizinisch notwendigen Kosten als Folge der Auswirkungen von Leistungsbeschränkungen durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV - Modernisierungsgesetz) vom 14.11.2003 (Bundesgesetzblatt I 2003, 2190) nicht mehr übernommen. Andererseits können diese angesichts der Höhe der Ausgaben offensichtlich nicht aus den Regelleistungen getragen werden. Im Hinblick auf die besondere Bedeutung des grundgesetzlich gewährleisteten Rechts auf körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz (= GG) kann vor diesem Hintergrund eine atypische Bedarfslage angenommen werden, die die Anwendung des § 73 SGB XII rechtfertigt (ebenso: LSG Nordrhein-Westfalen a. a. O.).

Soweit sich der Beigeladene auf ein Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22. November 2007 (Az. L 7 SO 4180/06) beruft, in dem ein besonders hoher Bedarf an nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten nicht als eine atypische Bedarfslage nach § 73 SGB XII angesehen wurde, folgt die Kammer dem nicht.

Zum einen würde, wollte man in der Situation der Klägerin keine atypische Bedarfslage und damit keinen Anspruch nach § 73 SGB XII anerkennen, diese nachhaltig in ihrem Recht auf körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 GG verletzt. Die bei der Klägerin vorliegende Krankheit ist nach den ärztlichen Attesten so gravierend - zumindest war dies der Fall bis zum Jahr 2006, denn danach wurden keine weiteren Medikamente und Salben mehr benötigt -, dass es mit den Rechten der Klägerin aus Art. 2 und auch mit dem Anspruch auf Menschenwürde aus Art. 1 GG nicht vereinbar wäre, ihr diese vorzuenthalten. Die Kammer hält das Urteil des LSG Baden-Württemberg auch schon deshalb nicht für mit dem vorliegenden Fall vergleichbar, weil es sich in dem entschiedenen Fall um eine Heimbewohnerin handelte, die Anspruch auf einen Barbetrag nach § 35 Abs. 2 SGB XII hatte. Auch nach Auffassung des LSG Baden-Württemberg wäre es grundsätzlich in Betracht gekommen,

den Mindestbarbetrag so weit zu erhöhen, dass der ständigen Belastung durch die Beschaffung notwendiger, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel hierdurch hätte begegnet werden können. Letztlich hat das LSG Baden-Württemberg dies jedoch offen gelassen, da die Klägerin ihr Begehren ausdrücklich auf die Leistung von Krankenhilfe nach § 48 SGB XII beschränkt hatte. Dem LSG Baden-Württemberg war es daher nicht möglich, einen Anspruch der dortigen Klägerin auf einen höheren Mindestbarbetrag nach § 35 Abs. 2 SGB XII zuzusprechen. Da die Klägerin im vorliegenden Fall jedoch keinerlei weitere Möglichkeiten hat, Leistungen für die benötigten Medikamente zu erlangen, wäre hier Art. 2 GG verletzt, auch wenn dies in dem Verfahren, das das LSG Baden-Württemberg zu entscheiden hatte, nicht der Fall war.

Da die Ausgaben für die Medikamente monatlich schwankend waren und vom Gesundheitszustand der Klägerin abhingen, waren die Leistungen auf die nachgewiesenen Kosten zu beschränken und nicht etwa eine Pauschale zu zahlen. Im Rahmen der Ermessensleistung nach § 73 SGB XII ist zu beachten, dass die Kosten für die Medikamente mit dem Gesundheitszustand der Klägerin stark schwankten, so dass es nicht geboten war, der Klägerin einen monatlich festen Betrag zuzusprechen. Die Klägerin hat ihr Begehren allerdings auch auf die tatsächlich entstandenen Kosten beschränkt und nicht eine pauschale Leistung beantragt.

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183, 193 SGG.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Lüneburg, Lessingstraße 1, 21335 Lüneburg, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Lüneburg, Lessingstraße 1, 21335 Lüneburg, schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Ist das Urteil im Ausland zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von drei Monaten.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Ausgefertigt

Justizfachangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle