

Aktenzeichen:  
S 16 SO 8/14



# SOZIALGERICHT MAINZ

## IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

██████████, c/o Rechtsanwalt Schäfer, ██████████

- Kläger -

Prozessabvollmächtigte/r: Rechtsanwalt Alexander Schäfer, ██████████

gegen

Oberbürgermeister der Stadt Mainz, -Amt für soziale Leistungen-, Kaiserstraße 3-5, 55116 Mainz

- Beklagte -

hat die 16. Kammer des Sozialgerichts Mainz am 16. Dezember 2014 durch

die Richterin Wörmann  
den ehrenamtlichen Richter Herr ██████████  
den ehrenamtlichen Richter Herr ██████████

für Recht erkannt:

1. Der Bescheid des Beklagten vom 02.07.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.04.2008 wird aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, dem Kläger die Kosten für die Anschaffung einer medizinisch notwendigen Sehhilfe zu erstatten.
2. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers.

- 2 -

### Tatbestand

In Streit steht, ob der Beklagte verpflichtet ist, die Kosten für die Anschaffung einer Gleitsichtbrille zu übernehmen.

Der 1962 geborene Kläger erhält seit dem 01.07.2007 Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII). Er ist bei der Techniker Krankenkasse in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert.

Unter dem 05.09.2007 sowie dem 24.11.2007 beantragte er bei dem Beklagten unter Vorlage eines augenärztlichen Attestes eine monatliche Regelsatzerhöhung, um die Kosten abzudecken, welche für die alle 4 Jahre erforderliche Anschaffung einer Gleitsichtbrille anfallen würden. Da es ihm nicht möglich sei, die Kosten für die Erstanschaffung dieser Brille zu tragen, beantragte er zudem die Gewährung einer Beihilfe gem. § 34 SGB XII in Höhe der tatsächlichen Kosten der Erstanschaffung.

Der Beklagte lehnte den auf eine Regelsatzerhöhung gerichteten Antrag mit Bescheid und Widerspruchsbescheid ab. Die hiergegen erhobene und unter dem Aktenzeichen S 5 SO 2/08 geführte Klage blieb ohne Erfolg. Die gegen den Gerichtsbescheid des SG Mainz eingelegte Berufung L 1 SO 140/10 (Urteil vom 13.08.2012) blieb ebenfalls ohne Erfolg.

Nach Beteiligung des Gesundheitsamtes lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers auch im Übrigen mit Bescheid vom 07.02.2008 ab. Es komme dem Grunde nach ein Anspruch im Rahmen der Eingliederungshilfe in Betracht. Das begehrte Hilfsmittel sei jedoch nicht erforderlich, da eine Korrektur der Sehminderung auch durch das abwechselnde Tragen von Lese- und Fernbrille möglich sei. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2008 – zugestellt am 24.05.2008 - zurück.

- 3 -

- 3 -

Mit seiner am 23.06.2008 vor dem Sozialgericht Mainz erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Der Beklagte habe nicht berücksichtigt, dass er die Übernahme der Kosten als Beihilfe beantragt habe.

Das Gericht hat zur Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes im April 2010 die behandelnde Augenärztin des Klägers befragt. Diese hat mitgeteilt, bei dem Kläger bestünden die Diagnosen Myopie, Anisometropie und Presbyopie, sodass eine „Einstärkenbrille“ nicht in Frage komme. Sie empfehle eine Fern- und Lesebrille. Die letzte Vorstellung des Klägers war 2007 erfolgt.

Das Verfahren wurde im Einverständnis der Beteiligten sodann durch Beschluss vom 27.07.2010 zum Ruhen gebracht. Es sollte die Entscheidung in dem Verfahren S 5 SO 2/08 abgewartet werden. Im September 2013 beantragte der Kläger die Fortführung des Verfahrens. Dieses wurde zunächst unter dem Aktenzeichen S 5 SO 51/08 und nach Wechsel der Zuständigkeit unter dem derzeitigen Aktenzeichen fortgeführt.

Der Kläger trägt vor, sein Sehvermögen habe sich zwischenzeitlich weiter verschlechtert; seine sehr alte Brille könne seine Fehlsichtigkeit nur unzureichend korrigieren. Er verweist auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfGE 15, 175-260), nach der erhöhte und atypische Aufwendungen für die Gesunderhaltung gesondert durch die Leistungsträger zu übernehmen seien. Er verweist weiter auf einen Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 23.07.2014 (1 BvL 10/12, 1 BvL 12/12, 1 BvL 1691/13), nach dem eine Unterdeckung bei der Anschaffung langlebiger und kostspieliger Güter zu vermeiden sei. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Gesetzgeber für den vergleichbaren Fall der Übernahme der Kosten für orthopädische Schuhe mit dem § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII eine gesetzliche Grundlage geschaffen habe. Die hier zu Grunde liegenden Erwägungen träfen in gleichem Maße auf die Versorgung mit Sehhilfen zu. Er habe sich zwischenzeitlich eine einfache Gleitsichtbrille angeschafft, welche er

- 4 -

- 4 -

durch ein Darlehen seines Bruders finanziert habe. Die Darlehenssumme in Höhe von 160,00 Euro habe er im April 2014 an den Bruder zurückgezahlt. Zum Nachweis hat der Kläger einen Ausdruck eines Kontoumsatzes mit dem Verwendungszweck „Rückzahlung Darlehen Gleitsichtbrille ect“ vom 17.04.2014 vorgelegt. Die von ihm erworbenen „Nulltariffassungen“ hätten jedoch ein Kontaktekzem verursacht, so dass er eine weitere Brille wird anschaffen müssen, wobei die Kosten auch von den Kosten einer hautverträglichen Brillenfassung abhängen würden. Weitere Test hätten eine Nickel-Kobalt Allergie nachgewiesen, so dass er auf Brillenfassungen zurückgreifen müsse, welche diese Stoffe nicht enthielten. Solche Fassungen würden jedoch nicht zum sog. Nulltarif angeboten. Er sei zudem auf entspiegelte Brillengläser angewiesen.

Der Kläger ist der Ansicht, der Beklagte sei verpflichtet, die ihm für die bereits erfolgte Anschaffung entstandenen Kosten zu erstatten und zudem die Kosten der noch anzuschaffenden weiteren Gleitsichtbrille zu übernehmen.

Zum Nachweis der bisher entstandenen Kosten hat der Kläger Rechnungen der Firma Fielmann vom 27.12.2013 (Einstärkengläser), 07.02.2014 und 13.06.2014 (jeweils für Gleitsichtgläser) vorgelegt. Hierzu wird auf Blatt 112ff der Gerichtsakte verwiesen.

Der Kläger hat auf Anfrage des Gerichtes ein Attest der Augenklinik und Poliklinik der Universitätsmedizin Mainz vom 15.04.2014 vorgelegt. In dem Attest der Dres. Ashayer und Baier der Uniklinik Mainz ist vermerkt, der Visus des Klägers betrage mit der neuen Gleitsichtbrille 1,0 beidseits. Mit der alten Brille betrage er 0,8 beidseits und unkorrigiert rechts 0,4 und links 0,05. Er hat weiterhin ein Attest des Hautarztes und Allergologen Dr. Uhlmann vom 22.07.2014 vorgelegt. Darin bescheinigt Dr. Uhlmann, bei dem Kläger bestehe im Bereich der Brillenbügel ein Kontaktekzem, welches seit dem Tragen der neuen Brille aufgetreten sei. Ein neues Brillengestell sei daher aus medizinischer Sicht erforderlich. Zudem hat er einen Auszug aus seinem Allergiepass vom 19.09.2014 vorgelegt. Insoweit wird

- 5 -

- 5 -

auf Blatt 137 der Gerichtsakte verwiesen. Er hat einen Kostenvoranschlag für eine Fassung mit Gleitsichtgläsern der Firma Fielmann zu insgesamt 261,50 Euro vorgelegt. Dabei entfallen 79,50 Euro auf die Fassung und jeweils 91,00 Euro auf die Gleitsichtgläser.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

den Bescheid des Beklagten vom 02.07.2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.04.2008 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, an ihn die bisher für die Anschaffung der Gleitsichtbrille entstandenen Kosten in Höhe von 131,10 Euro zu erstatten sowie die Kosten der einfachsten entspiegelten Gleitsichtgläser nebst einer hautverträglichen Brillenfassung zu übernehmen,

Der Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält an der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide fest. Ein Anspruch des Klägers bestehe nicht. Die Gewährung der Kosten einer Gleitsichtbrille sei mangels Rechtsgrundlage nicht möglich. Einmalige Bedarfe würden gemäß § 31 SGB XII nur noch stark eingeschränkt anerkannt. Darüber hinaus sei eine Leistungsgewährung, welche über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehe, nicht möglich. Das Begehren des Klägers habe sich jedenfalls mit der Anschaffung der neuen Brille sowie der Rückzahlung des Darlehens erledigt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

- 6 -

- 6 -

### Entscheidungsgründe

Die Klage, über die die Kammer angesichts des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist zulässig und hat in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang auch in der Sache Erfolg. Der angegriffene Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.04.2008 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, § 54 SGG.

Der Kläger hat einen Anspruch gegen den Beklagten auf Versorgung mit der begehrten Gleitsichtbrille. Dieser Anspruch ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII. Nach dieser Vorschrift werden Leistungen für 1. Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten, 2. Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie die 3. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten gesondert erbracht. Zwar sind Sehhilfen in dieser Aufzählung nicht explizit enthalten, wie der Beklagte zutreffend anmerkt. Nach Überzeugung der Kammer ist die Norm angesichts der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zu der Höhe des existenzsichernden Regelbedarfes im Bereich des SGB XII und der dort aufgezeigten Problemschwerpunkte in Bezug auf die Gefahr der Unterdeckung bei erhöhten Kosten einzelner bedarfsrelevanter Güter jedoch ergänzend auszulegen.

Das Bundesverfassungsgericht hat in dieser Entscheidung zwar die Verfassungsmäßigkeit der vorgelegten Vorschriften zur Bestimmung der Höhe der Leistungen im Bereich des SGB XII sowie des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) grundsätzlich bestätigt, aber zugleich im Rahmen der Entscheidungsgründe dargelegt, der Gesetzgeber müsse künftig darauf achten, dass der existenznotwendige Bedarf insgesamt gedeckt sei. Der Senat hat zur Begründung ausdrücklich Folgendes ausgeführt:

- 7 -

- 7 -

„Nach der vorliegenden Berechnungsweise des Regelbedarfs ergibt sich beispielsweise die Gefahr einer Unterdeckung hinsichtlich der akut existenznotwendigen, aber langlebigen Konsumgüter, die in zeitlichen Abständen von mehreren Jahren angeschafft werden, eine sehr hohe Differenz zwischen statistischem Durchschnittswert und Anschaffungspreis. So wurde für die Anschaffung von Kühlschrank, Gefrierschrank und -truhe, Waschmaschine, Wäschetrockner, Geschirrspül- und Bügelmaschine (Abteilung 05; BTDrucks 17/3404, S. 56, 140) lediglich ein Wert von unter 3 € berücksichtigt. Desgleichen kann eine Unterdeckung entstehen, wenn Gesundheitsleistungen wie Sehhilfen weder im Rahmen des Regelbedarfs gedeckt werden können noch anderweitig gesichert sind“ (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23.07.2014 – 1 BvL 10/12, 1 BvL 12/12, 1 BvL 1691/13, Rn. 120, zitiert nach juris). Weiter hat der Senat ausgeführt, der Gesetzgeber könne auf die Gefahr der Unterdeckung durch zusätzliche Ansprüche auf Zuschüsse zur Sicherung des existenznotwendigen Bedarfes reagieren. Fehle es aufgrund der derzeitigen Berechnung des Regelbedarfes an einer Deckung der existenzsichernden Bedarfe, so hätten die Sozialgerichte Regelungen wie § 24 SGB II über gesondert neben dem Regelbedarf zu erbringende einmalige, als Zuschuss gewährte Leistungen verfassungskonform auszulegen (BVerfG, aao, Rn. 116, zitiert nach juris).

Der durch das Bundesverfassungsgericht beispielhaft angeführte § 24 SGB II sieht unter bestimmten Voraussetzungen abweichende Leistungen vor. Danach erbringt die Agentur für Arbeit für den Fall, dass im Einzelfall ein vom Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts umfasster und nach den Umständen unabweisbarer Bedarf nicht gedeckt werden kann, bei entsprechendem Nachweis den Bedarf als Sachleistung oder als Geldleistung. Das Bundesverfassungsgericht verweist ausdrücklich auf Regelungen „wie § 24 SGB II“, so dass auch entsprechende Vorschriften der anderen Gesetzbücher, konkret des SGB XII, insoweit herangezogen werden können. Vorliegend handelt es sich bei § 31 SGB XII um die sachnächste Vorschrift, da diese in Absatz 1 Nr. 3 ausdrücklich die Anschaf-

- 8 -

- 8 -

fung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen benennt. Sie betrifft damit Bedarfslagen aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich, soweit diese Bedarfe nicht in den Leistungskatalog der Krankenversicherung fallen. Insoweit liegt eine grundsätzliche Ähnlichkeit mit der hier streitgegenständlichen Versorgung mit Sehhilfen vor.

Gerade in Bezug auf die Anschaffung von Sehhilfen oder anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, welche nicht in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, können für die Leistungsempfänger jedoch Kosten entstehen, welche diesen Regelsatz um ein Vielfaches übersteigen. Gleiches gilt für chronisch kranke Versicherte, welche dauerhaft auf die Versorgung mit nicht erstattungsfähigen Medikamenten angewiesen sind. Die Kammer erachtet damit auch für die Vorschrift des § 31 SGB XII eine erweiternde Auslegung für geboten. Hierbei war auch zu berücksichtigen, dass die Regelbedarfsermittlung für das Grundsicherungsrecht insgesamt erfolgt, bei einem großen Teil der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII jedoch typischer Weise eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, dass ergänzende Aufwendungen zur Gesundheitspflege erforderlich sind. Denn die Anspruchsberechtigung für die Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII besteht gerade für Ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung hat dieser Personenkreis in der Regel erhöhte Gesundheitsaufwendungen zu tragen.

Der Regelbedarf sieht für Aufwendungen zur Gesundheitspflege derzeit (Stand 2014) 15,55 Euro vor. Hiervon haben gesetzliche krankenversicherte Leistungsempfänger grundsätzlich alle Aufwendungen zu decken, welche nicht durch die jeweilige Krankenversicherung erstattet werden. Der Kläger begehrt nach dem vorgelegten Kostenvoranschlag die Übernahme der Kosten von 261,50 Euro für die Anschaffung einer Gleitsichtbrille mit einem Nickel-Kobalt-freien Brillengestell. Hierbei handelt es sich zur Überzeugung der Kammer um einen Bedarf, für den nach § 31 Abs. 1 SGB XII in verfassungskonformer Auslegung ergänzende Leistungen in Form der Beihilfe zu erbringen sind. Angesichts eines im Regelsatz vor-

- 9 -



- 9 -

gesehen Satzes für Gesundheitspflege in Höhe von 15,55 Euro besteht ein Anspruch auf Übernahme der diesen Satz weit übersteigenden Anschaffungskosten für die begehrte Sehhilfe.

Der Kläger ist auf eine Sehhilfe angewiesen. Dies ergibt sich aus den vorgelegten augenärztlichen Attesten und wird auch durch den Beklagten nicht in Zweifel gezogen. Das begehrte Gestell mit einem Nickel-Kobalt-freien Gestell ist auch medizinisch erforderlich. Der Kläger leidet unter einer Allergie gegen diese Stoffe. Dies ist durch den vorgelegten Allergiepäss zur Überzeugung der Kammer nachgewiesen. Dass diese Allergie eine nicht nur unerhebliche Ausprägung hat, bestätigt der behandelnde Hautarzt, der eine Ekzembildung an den Kontaktstellen beschreibt. Die Kammer sieht angesichts der erforderlichen Versorgung mit einem Brillengestell, welches die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, auch eine Versorgung mit einer Gleitsichtbrille nicht als unangemessen an. Es kann dahinstehen, ob grundsätzlich ein Anspruch auf Versorgung mit einer Gleitsichtbrille besteht, oder ob – wie der Beklagte unter Berufung auf das Gesundheitsamt meint – der Leistungsempfänger generell auf die Nutzung einer Lese- und einer Fernbrille verwiesen werden kann. Jedenfalls erweist sich hier nach Überzeugung der Kammer die Versorgung mit einer Sehhilfe, welche die Anschaffung lediglich eines Brillengestelles erfordert, als wirtschaftlich. Andernfalls wären zwei Gestelle anzuschaffen und jeweils mit Einstärkengläsern auszustatten. Die für das Brillengestell in Ansatz gebrachten Kosten in Höhe von 79,00 Euro sind nach Einschätzung der Kammer nicht unangemessen.

Der Kläger hat danach einen Anspruch auf Versorgung mit der begehrten Sehhilfe mit Gleitsichtgläsern, wobei der Beklagte angesichts der fehlenden unmittelbaren Abrechnungsmöglichkeit zur Erstattung der hierfür erforderlichen Kosten zu verurteilen war. Die Kammer hat keine Verurteilung zur Erstattung konkret bezifferter Kosten ausgesprochen, da derzeit lediglich ein Kostenvoranschlag vorliegt, die Versorgung mit der konkreten Sehhilfe jedoch noch aussteht und damit die Kosten nicht endgültig feststehen. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass die in dem

- 10 -

- 10 -

Kostenvoranschlag ausgewiesenen Kosten sich nach Einschätzung der Kammer wie dargelegt als angemessen darstellen.

Der darüber hinaus geltend gemachte Anspruch auf Erstattung der Kosten, welche dem Kläger im Rahmen zunächst auf eigene Kosten erfolgten Versorgung mit einer Gleitsichtbrille nebst Brillengestell „zum Nulltarif“ entstanden sind, besteht dagegen nicht. Ein nicht gedeckter Bedarf besteht hier gerade nicht mehr, da die Finanzierung mittels eines bereits zurückgezahlten Darlehens durch den Bruder des Klägers erfolgt war.

Die Klage war daher insoweit abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 193 SGG, wobei zu berücksichtigen war, dass der angefochtene Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides vollumfänglich aufzuheben war.

Nach § 144 Abs. 2 Nr.1 SGG war die Berufung zuzulassen, da es sich bei der Frage der mit Blick auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes vom 23.07.2014 gebotene ergänzende Auslegung des § 31 SGB XII um eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage handelt, deren Klärung nach Überzeugung der Kammer im allgemeinen Interesse liegt.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Rheinland-Pfalz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch eine **qualifizierte signierte Datei** gewahrt, die nach den Maßgaben der Landesverordnung über den elektronischen Rechtsverkehr mit den öffentlich-rechtlichen Fachgerichtsbarkeiten vom 09. Januar 2008 (GVBl. S. 33) in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln ist.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Mainz, Ernst-Ludwig-Platz 1, 55116 Mainz, schriftlich in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

- 11 -

- 11 -

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 von dem Sozialgericht durch Beschluss die Revision zu dem 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 Mainz schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

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.

Bei Zustellungen im Ausland gilt anstelle der oben genannten Monatsfristen eine Frist von drei Monaten.

gez. Wörmann  
Richterin

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

Nähere Einzelheiten zum elektronischen Rechtsverkehr sind der Internetseite des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz ([www.lsgro.justiz.rlp.de](http://www.lsgro.justiz.rlp.de)) zu entnehmen.

Mz S 660 - Rechtsmittelbelehrung bei zulässiger oder zugelassener Berufung gegen Urteil ohne zugelassene Revision  
(§§ 87 Abs. 1 Satz 2, 136 Abs. 1 Nr. 7, 143, 144 Abs. 1, 151, 153, 161 SGG)