



Im Namen des Volkes

Verkündet am
18. Juli 2019

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 8 SO 4/18 R**

LSG Niedersachsen-Bremen 31.08.2017 - L 8 SO 79/14

SG Oldenburg 20.01.2014 - S 22 SO 99/13

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Stadt Oldenburg,
Schlossplatz 25 - 26, 26122 Oldenburg,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

.....

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. Juli 2019 durch den Vorsitzenden Richter **C o s e r i u**, die Richterin **K r a u ß** und den Richter **D r. L u i k** sowie die ehrenamtlichen Richter **H e s s e** und **L ü b k i n g** für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 31. August 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe :

I

- 1 Im Streit ist die Erstattung von Kosten für die Anschaffung einer Brille.
- 2 Die 1984 geborene Klägerin ist wegen einer Trisomie 21 (sog Down-Syndrom), einem Diabetes Mellitus Typ I und einer Zöliakie schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 100 und den Merkzeichen G, H und RF; außerdem besteht eine Hyperopie (Weitsichtigkeit) bei einem Dioptrie-Wert von 6,5 (rechts) bzw 6,0 (links). Sie lebte bis Ende 2016 im Haushalt der Eltern und besucht den Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Aus ihrer Tätigkeit bezieht sie ein monatliches Einkommen (228 Euro) und daneben Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung; über weiteres Einkommen oder Vermögen verfügt sie nicht. Die Klägerin ist bei der Beigeladenen gesetzlich krankenversichert; die Beklagte gewährt ihr laufend Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Grundsicherungsleistungen) nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuchs Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) und ist Kostenträger der Maßnahme in der WfbM.
- 3 Den Antrag der Klägerin (vom 9.7.2012) auf Übernahme der Kosten für eine neue Brille unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung (vom 5.7.2012) lehnte die Beklagte ab, weil diese Kosten aus dem Regelsatz aufzubringen seien und sowohl die Gewährung von Hilfe bei Krankheit über das Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinaus als auch die Kostenübernahme als Leistung der Eingliederungshilfe ausscheide (*Bescheid vom 10.7.2012; Widerspruchsbescheid unter Beteiligung sozial erfahrener Dritter vom 26.4.2013*). Die Klägerin beschaffte sich die Brille in der Folgezeit für 178,50 Euro selbst (*24,50 Euro für die Fassung und 77 Euro je Glas; Rechnung vom 15.8.2012*); die Beigeladene übernahm keinen Kostenanteil. Das Sozialgericht (SG) Oldenburg hat die Beklagte in einem Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes verpflichtet, die "Kosten für zwei Brillengläser abzüglich des Anteils der gesetzlichen Krankenversicherung" zu übernehmen (*Beschluss vom 8.2.2013*).
- 4 Im Hauptsacheverfahren hat das SG die Beklagte zur Erstattung von Kosten in Höhe von 178,50 Euro verurteilt (*Urteil vom 20.1.2014*). Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (*Urteil vom 31.8.2017*). Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin erfülle zwar die personengebundenen Voraussetzungen für Eingliederungshilfeleistungen als gebundene Leistung, sei aber wegen der Sehschwäche nicht wesentlich behindert iS des § 1 Nr 4 Eingliederungshilfeverordnung (Eingliederungshilfe-VO). Ihre Sehbehinderung sei durch die Brille ausgeglichen. Als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben scheide ein Anspruch aus, weil kein berufsspezifischer Zusammenhang zwischen der Versorgung mit der Brille und der Tätigkeit der Klägerin bestehe; denn sie sei im Beruf gleichermaßen wie im täglichen Leben auf die Brille

angewiesen. Ein Anspruch auf Versorgung als Hilfsmittel nach den Regelungen des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) gegen die Beigeladene bestehe nicht, weil auch die dort aufgestellten Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Ansprüche nach dem Vierten Kapitel des SGB XII bestünden ebenfalls nicht. Die Kosten für die Anschaffung der Brille seien in den Regelbedarf eingeflossen, was das LSG im Einzelnen ausgeführt hat. Das Ergebnis sei nicht verfassungswidrig.

5 Die Klägerin macht mit ihrer Revision einen Verstoß gegen §§ 53, 54 SGB XII iVm § 55 Abs 2 Nr 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) geltend. Die Brille diene ihrer Orientierung und sei deshalb für eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft unerlässlich, zumal sie nur über ein eingeschränktes Sprachvermögen verfüge und visuelle Einschränkungen bei der Kontaktaufnahme mit Mitbewohnern und Betreuern nicht kompensieren könne. Ein Anspruch komme auch als Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben oder auf Grundlage der Vorschriften nach dem Vierten Kapitel des SGB XII in Betracht.

6 Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 31. August 2017 aufzuheben und die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 20. Januar 2014 zurückzuweisen.

7 Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

8 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

9 Die Beigeladene hat sich im Revisionsverfahren nicht geäußert.

II

10 Die zulässige Revision ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz <SGG>).

11 Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 10.7.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.4.2013. Soweit die Klägerin die begehrte Geldleistung für die Anschaffung von zwei Brillengläsern (154 Euro) von der Beklagten im Ergebnis eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens bereits erhalten hat, kann sie ihr Begehren zulässigerweise nur im Wege einer Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1, § 56 SGG) verfolgen, wie das LSG zutreffend angenommen hat. Mit der Verpflichtung zum Erlass eines Verwaltungsakts wird zugunsten der Klägerin ein Rechtsgrund für das Behaltendürfen geschaffen; denn die einstweilige Anordnung verliert mit der endgültigen Entscheidung ihre Rechtswirkungen (*Bundessozialgericht*

<BSG> vom 9.12.2016 - B 8 SO 8/15 R - BSGE 122, 154 = SozR 4-3500 § 53 Nr 5, RdNr 17). Wegen der Kosten für die Fassung ist eine Verpflichtung zur Kostenerstattung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren dagegen nicht erfolgt, sodass die Klägerin insoweit deren Erstattung im Wege der Anfechtungs- und Leistungsklage verfolgt.

- 12 Die Klage richtet sich wegen aller nach dem SGB XII in Betracht kommenden Anspruchsgrundlagen zutreffend gegen die Beklagte als örtlichen Träger der Sozialhilfe. Nach den bindenden Feststellungen des LSG zum Landesrecht (§ 163 SGG) ist die Beklagte sowohl für Ansprüche auf (ambulante) Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53, 54 SGB XII als auch über Hilfen nach dem Vierten, Fünften und Neunten Kapitel des SGB XII sachlich (§ 97 Abs 1, § 3 Abs 2 Satz 1 SGB XII iVm §§ 1, 6 Abs 1 des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des SGB XII vom 16.12.2004 <GVBl Nds 2004, 644>) zuständig. Ihre örtliche Zuständigkeit folgt aus dem tatsächlichen Aufenthalt der Klägerin in O. (§ 98 Abs 1 Satz 1 SGB XII). Aus der Zuständigkeitsregelung des § 4 Abs 1 SGB IX ergibt sich hier keine abweichende Zuständigkeit im Außenverhältnis zur behinderten Klägerin; denn wie das LSG dargestellt hat, ergibt sich aus dem dokumentierten Zeitablauf, dass die Klägerin unter Vorlage der ärztlichen Verordnung vom 5.7.2012 (einem Donnerstag) bereits am darauffolgenden Montag bei der Beklagten einen Antrag gestellt hat und ein ggf beim Träger der GKV gestellter Antrag auf Versorgung mit einer Sehhilfe (der hier nur durch Vorlage der Verordnung beim Optiker erfolgt sein könnte) zeitlich danach erfolgt ist. Den Antrag der Klägerin hat die Beklagte auch nicht an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet (§ 14 Abs 1 Satz 3, Abs 2 Satz 1 SGB IX).
- 13 Ein Anspruch auf Übernahme bzw Erstattung der Kosten als Leistung der Eingliederungshilfe, den die Klägerin mit ihrer Revision in erster Linie verfolgt, besteht nicht. Nach § 53 Abs 1, § 54 Abs 1 Satz 1 SGB XII (*jeweils idF, die die Normen durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 - BGBl I 3022 erhalten haben*) iVm § 55 Abs 1 und Abs 2 Nr 1 und 7 SGB IX (*idF des SGB IX vom 19.6.2001 - BGBl I 1046; im Folgenden: alte Fassung <aF>*) erhalten Personen, die durch eine Behinderung iS von § 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Nach § 53 Abs 1 Satz 2 SGB XII können Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Leistungen gewährt werden.
- 14 Nach den bindenden, nicht mit durchgreifenden Rügen angegriffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) besteht bei der Klägerin wegen ihrer Fehlsichtigkeit keine wesentliche Behinderung. Wann eine wesentliche Behinderung vorliegt, ergibt sich aus §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfe-VO (*hier idF des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 - BGBl I 3022*). Eine wesentliche körperliche Behinderung liegt nach § 1 Nr 4 Eingliederungshilfe-VO bei solchen Sehbehinderten vor, bei denen mit Gläserkorrektur ohne

besondere optische Hilfsmittel entweder auf dem besseren Auge oder beidäugig im Nahbereich bei einem Abstand von mindestens 30 cm oder im Fernbereich eine Sehschärfe von nicht mehr als 0,3 besteht (*Buchst a*) oder durch von Buchst a nicht erfasste Störungen der Sehfunktion von entsprechendem Schweregrad vorliegen (*Buchst b*). Nach den Feststellungen des LSG ist die Sehschwäche mit Gläserkorrektur aber ausgeglichen; eine Behinderung liegt damit nicht vor, sodass wegen der Fehlsichtigkeit auch Leistungen nach § 53 Abs 1 Satz 2 SGB XII ausscheiden. Die Klägerin hat diese Feststellungen nicht mit Verfahrensrügen angegriffen und hat im Übrigen im Verwaltungsverfahren selbst vorgetragen, Störungen der Sehfähigkeit lägen nach Korrektur mit Gläsern nicht vor.

15 Auf Grundlage der Feststellungen des LSG ergeben sich auch aus der geistigen Behinderung der Klägerin, die eine wesentliche Behinderung darstellt, keine spezifischen sozialen Teilhabeeinschränkungen, die durch die Versorgung mit einer Brille als Leistung der sozialen Rehabilitation auszugleichen wären. Wie das LSG ausgeführt hat, muss ein Ausgleich der Sehschwäche - wie bei jedem Menschen mit einer Weitsichtigkeit dieser Stärke - in jedem Fall und unabhängig von der Behinderung erfolgen; die Versorgung durch eine Brille dient damit nicht unmittelbar dem Ziel, soziale Folgen der vorliegenden wesentlichen (geistigen) Behinderung der Klägerin zu beseitigen oder zu mildern (*zur Abgrenzung zuletzt BSG vom 28.8.2018 - B 8 SO 5/17 R - RdNr 19 ff*). Die ausreichende Korrektur der Sehschwäche hat lediglich die mittelbare Folge, dass die Klägerin auch ihre übrigen kognitiven Fähigkeiten, also etwa die Fähigkeit sich zu orientieren, und ihre Fähigkeit zur Kommunikation im Leben in der Gemeinschaft optimal einsetzen kann. Allein diese "positiven Auswirkungen" einer Versorgung mit einer Brille auf die Lebensumstände der Klägerin, die bei jedem Menschen (in Abhängigkeit von den jeweiligen individuellen geistigen und kognitiven Fähigkeiten) bestehen, lassen keinen sozialen Teilhabedarf erkennbar werden (*ähnlich bereits zum Wunsch nach Empfängnisverhütung unter Teilhabegesichtspunkten BSG vom 15.11.2012 - B 8 SO 6/11 R - BSGE 112, 188 = SozR 4-3500 § 49 Nr 1, RdNr 24*).

16 Auch als Teil der Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben, die die Klägerin als wesentlich (geistig) behinderter Mensch im Arbeitsbereich einer WfbM zu Lasten der Beklagten in Anspruch nimmt (*vgl § 54 Abs 1 SGB XII iVm §§ 39, 41 SGB IX aF*), sind die Kosten für die Versorgung mit der Brille von der Beklagten nicht zu übernehmen. Insoweit kommt die Beklagte bei Maßnahmen im Arbeitsbereich einer WfbM nur selbst als Leistungsverpflichtete in Betracht, weshalb eine Beiladung der Bundesagentur für Arbeit (BA) nicht erforderlich war. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen aber den Rehabilitationsleistungen, wie sie die BA zu erbringen hat (*vgl § 54 Abs 1 Satz 2 SGB XII*). Damit setzt die Übernahme von Kosten für ein Hilfsmittel als "Teilnahmekosten" in der WfbM gemäß § 127 Abs 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Drittes Buch - Arbeitsförderung - (*SGB III; hier idF des Gesetzes zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt vom 20.12.2011 <BGBl I 2854>*) iVm § 33 Abs 3, Abs 8 Satz 1 Nr 4 SGB IX aF voraus, dass das Hilfsmittel wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur

Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich ist, es sei denn, dass (ua) die Leistung als medizinische Rehabilitation erbracht werden kann. Nur eine Versorgung mit einem Hilfsmittel, die über die Aufgabe der medizinischen Rehabilitation (die in den Zuständigkeitsbereich der GKV fällt) hinausgeht, unterfällt ggf der beruflichen Teilhabe (*zum Ganzen BSG vom 17.12.2009 - B 3 KR 20/08 R - BSGE 105, 170 = SozR 4-2500 § 36 Nr 2, RdNr 17 ff und BSG vom 24.1.2013 - B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4-3250 § 14 Nr 19, RdNr 33 mwN*). Eine Sehhilfe, die eine Berufsausübung allgemein ermöglicht und nur hierfür benötigt wird, ist mit dieser Rechtsprechung zwar ggf ein Hilfsmittel zur beruflichen Rehabilitation (*anders noch BSG vom 12.10.1988 - 3 RK 29/87 - SozR 2200 § 182b Nr 36; BSG vom 15.11.1989 - 8 RKn 13/88 - SozR 2200 § 182 Nr 116; BSG vom 21.8.2008 - B 13 R 33/07 R -, BSGE 101, 207 = SozR 4-3250 § 14 Nr 7, RdNr 43*). Zudem kommt ein die Leistungen der medizinischen Rehabilitation ergänzender Anspruch auf Leistungen der beruflichen Teilhabe in Betracht, wenn bei einem bestimmten Hilfsmittel ein berufsspezifischer Gebrauchsvorteil besteht (*BSG vom 24.1.2013 - B 3 KR 5/12 R - BSGE 113, 40 = SozR 4-3250 § 14 Nr 19, RdNr 52 zu einem Hörgerät in Premiumausführung*). Eine Brille, die zur Korrektur einer Sehschwäche in allen Bereichen des täglichen Lebens gleichermaßen benötigt wird, unterfällt dagegen allein der medizinischen Rehabilitation. So liegt der Fall aber auf Grundlage der Feststellungen des LSG hier. Mit der von der Klägerin beschafften Brille werden nach seinen Feststellungen die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben in gleichem Maße beseitigt bzw so weit wie möglich gemildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens (Sehen) befriedigt. Weder ist die Brille nur für die Berufsausübung erforderlich (was sich schon aus der Schwere der Einschränkung ergibt), noch bringt die beschaffte Brille auf Grundlage des vom LSG mitgeteilten Sachverhalts und des Vortrags der Klägerin einen berufsspezifischen Gebrauchsvorteil mit sich, den sie im Alltagsleben ansonsten nicht benötigt. Allein daraus, dass die Versorgung als medizinisches Hilfsmittel ausscheidet, weil der Gesetzgeber sie mit dem in § 33 Abs 2 Satz 2 SGB V (*hier noch idF des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.2011, BGBl I 2983; im Folgenden: aF*) beschriebenen Umfang der Eigenverantwortung unterstellt hat (*dazu sogleich*), folgt nicht die Qualifizierung als Hilfsmittel zur Berufsausübung.

- 17 Eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, für die die Beklagte als erstangegangener Träger im Außenverhältnis zuständig wäre, scheidet ebenfalls aus. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen nach § 33 SGB V aF, § 26 Abs 2 Nr 6, § 31 Abs 1 Nr 3 SGB IX aF ua die Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen. Wie das LSG im Einzelnen zutreffend dargestellt hat, war der Anspruch auf ein Hilfsmittel zum Ausgleich einer Sehschwäche nach § 33 Abs 2 Satz 2 SGB V aF für erwachsene Versicherte zum hier maßgeblichen Zeitpunkt seiner Beschaffung (*dazu nur BSG vom 19.6.2001 - B 1 KR 23/00 R - SozR 3-2500 § 28 Nr 6 S 37; BSG vom 25.3.2003 - B 1 KR 17/01 R - BSGE 91, 32, 34 = SozR 4-2500 § 28 Nr 1 RdNr 7 mwN*) aber auf die Fälle beschränkt, in denen aufgrund der Fehlsichtigkeit eine Einschränkung in dem auch von § 1 Nr 4 Eingliederungshilfe-VO beschriebenen Sinne vorlag

(zum Ganzen BSG vom 23.6.2016 - B 3 KR 21/15 R - SozR 4-2500 § 33 Nr 49). Die Regelung in ihrer damaligen Fassung war verfassungskonform (vgl BSG, aaO, RdNr 28 ff; zum nach Auffassung des 3. Senats notwendigen Ausgleich für Versicherte, die nicht über die wirtschaftlichen Mittel zur Selbstversorgung verfügen, sogleich); erst mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (vom 4.4.2017, BGBl I 778) hat der Gesetzgeber Änderungen vorgenommen, die auch der Klägerin künftig ggf zugutekommen.

- 18 Ein Anspruch auf Grundlage der Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB XII scheidet aus. Bei den Kosten für die Neubeschaffung einer Brille, die - wie hier - notwendig wird, ohne dass die Funktionsfähigkeit der bisherigen Brille beeinträchtigt ist, handelt es sich um Kosten für ein langlebiges Gebrauchsgut, die vom Regelbedarf (vgl § 27a Abs 2 Satz 1 iVm § 28 SGB XII) umfasst sind (vgl bereits BSG vom 25.10.2017 - B 14 AS 4/17 R - SozR 4-4200 § 24 Nr 7 RdNr 15; zur Abgrenzung von einer Reparatur einer Brille zu deren Neuanschaffung im Einzelnen BSG vom 18.7.2019 - B 8 SO 13/18 R - RdNr 14, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Diese Kosten sind bei der Ermittlung der regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben auf Grundlage der Auswertung der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) 2008 zum 1.3.2011 in die Abteilung 06 (Gesundheitspflege) eingeflossen (im Einzelnen BSG vom 25.10.2017 - B 14 AS 4/17 R - SozR 4-4200 § 24 Nr 7 RdNr 18). Im Grundsatz geht der Gesetzgeber damit wegen der in größeren Zeitabständen notwendig werdenden Anschaffung einer Brille davon aus, dass die Kosten vorrangig eigenverantwortlich aus dem Regelsatz bzw aus dem nach § 90 Abs 2 Nr 9 SGB XII iVm der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs 2 Nr 9 SGB XII geschützten Vermögen, in dem auch der im Regelsatz vorgesehene Ansparbetrag aufgeht, aufgebracht werden.
- 19 Kann im Einzelfall ein von den Regelbedarfen umfasster und nach den Umständen unabweisbar gebotener Bedarf auf keine andere Weise gedeckt werden, sollen auf Antrag hierfür notwendige Leistungen als Darlehen erbracht werden (vgl § 42 Nr 5 SGB XII iVm § 37 Abs 1 SGB XII). Liegen die Tatbestandsvoraussetzungen vor, hat der Hilfebedürftige in der Regel einen Anspruch auf das Darlehen ("soll"), eine Leistungsvergütung kann nur in Ausnahmefällen erfolgen (vgl zur Begründung auch BT-Drucks 15/1514, S 61 zu § 38 des Entwurfs). Eine zuschussweise Gewährung, wie sie die Klägerin begehrt, kommt auf Grundlage von § 37 Abs 1 SGB XII nicht in Betracht (anders nur Armbrorst in LPK-SGB XII, 9. Aufl 2012, § 37 RdNr 11). Der Senat hat keine Zweifel, dass die Gewährung von Darlehen für den Fall, dass tatsächlich keine Ansparungen aus dem Regelsatz erfolgt sind, jedenfalls bei Ausgaben in der hier in Rede stehenden Größenordnung den verfassungsrechtlichen Vorgaben zur Sicherung des Existenzminimums genügt (zur Problematik im Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - <SGB II> Bundesverfassungsgericht <BVerfG> vom 23.7.2014 - 1 BvL 10/12 ua, BVerfGE 137, 34, RdNr 116 ff). Insbesondere die Regelungen zur Rückzahlung solcher Darlehen (vgl § 37 Abs 4 SGB XII) sind so gestaltet, dass sie im Einzelfall die Möglichkeit eröffnen, finanzielle Härten abzufangen.

- 20 Denkbare Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII gehen nach Art und Umfang (wie die Hilfen zur medizinischen Rehabilitation nach § 54 Abs 1 Satz 2 SGB XII) nicht über die Leistungen des SGB V hinaus und scheiden damit wegen der entsprechenden Beschränkung der Versorgung in § 33 Abs 2 Satz 2 SGB V aF aus. Ansprüche auf Leistungen nach § 73 SGB XII bestehen schließlich ebenfalls nicht. Eine sonstige Lebenslage iS des § 73 Satz 1 SGB XII zeichnet sich dadurch aus, dass sie von keinem anderen Leistungsbereich des SGB XII erfasst ist und damit einen Sonderbedarf (atypische Bedarfslage) darstellt. Diese Voraussetzungen liegen bei einem Bedarf, der vom Regelbedarf erfasst ist, nicht vor (*zuletzt BSG vom 29.5.2019 - B 8 SO 8/17 R - RdNr 14 mwN*).
- 21 Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.