B 8 SO 5/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 21 SO 64/09
Datum
20.07.2011
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 481/11
Datum
11.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 5/16 R
Datum
21.09.2017
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Minderjährige deutsche Kinder mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland können Anspruch auf Sozialhilfe haben, wenn sie wegen der eigenen Pflege und Erziehung im Ausland (rechtlich) an einer Rückkehr gehindert sind.
2. Die Unzumutbarkeit der Rückkehr bildet nicht den Maßstab für einen Anspruch eines Deutschen auf Sozialhilfe im Ausland.
3. Eine außergewöhnliche Notlage bestimmt sich in erster Linie nach dem allgemeinen Lebensstandard und den Anschauungen im Aufenthaltsland.
4. Die "Unabweisbarkeit" der Leistung ist eine eigenständige Voraussetzung für Sozialhilfe im Ausland; es muss im Zeitpunkt der Beantragung der Leistung eine Situation bestehen, die insbesondere den Verweis auf Dritte ausgeschlossen erscheinen lässt.
Die Revision der Klägerin zu 1 gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. August 2014 wird zurückgewiesen. Auf die Revision der Klägerin zu 2 wird das bezeichnete Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen aufgehoben, soweit deren Anspruch auf Zahlung eines Betrags von 1474 Euro im Streit ist, und der Rechtsstreit insoweit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen. Im Übrigen wird die Revision der Klägerin zu 2 zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten für das Revisionsverfahren der Klägerin zu 1 sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Im Streit sind Ansprüche der Klägerin zu 1 auf Übernahme von Kosten für zahnärztliche Behandlungen und der Klägerin zu 2 auf Übernahme von Kosten für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen.

2

Die 1973 geborene Klägerin zu 1 und die 1992 geborene Klägerin zu 2, ihre Tochter, lebten als deutsche Staatsangehörige seit 2005 gemeinsam mit dem 1947 geborenen Ehemann bzw Vater und einer weiteren Tochter bzw Schwester auf den Balearen/Spanien und bezogen auf einen Antrag vom Januar 2007 ua in den Jahren 2008 und 2009 laufende Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) vom beklagten überörtlichen Sozialhilfeträger (Bescheid vom 31.1.2007). Die Klägerin zu 1 leidet an Epilepsie mit täglich mehrfachen Grand-Mal-Anfällen; sie bezog im streitbefangenen Zeitraum Leistungen nach der Pflegestufe III iS des § 15 Abs 1 Nr 3 Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung. Die Klägerin zu 1 war als Mitglied der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) bei der Beigeladenen krankenversichert und die Klägerin zu 2 über sie familienversichert; sie waren beim Träger der spanischen Sozialversicherung, dem Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), als Mitglieder der dortigen Krankenversicherung angemeldet und dort sachleistungsberechtigt.

3

Die Klägerin zu 2 beantragte beim Beklagten die Übernahme von Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung (Antrag vom 4.3.2008), nachdem die Beigeladene ihr mitgeteilt hatte, für eine in Spanien geplante Behandlung würden solche Kosten nicht übernommen werden. Ergänzend legte sie im Juni 2008 einen Kostenvoranschlag über Kosten in Höhe von 6137,09 Euro vor. Die Behandlung wurde am 1.4.2008 begonnen und Mitte Januar 2010 abgebrochen; bis Oktober 2009 beglich der Vater Kosten in Höhe von 1440 Euro. Am 21.7.2008 beantragte

sie zudem die Übernahme der Kosten für eine kieferorthopädische Vorbehandlung am 11.2.2008 (in Höhe von 34 Euro) und eine zahnärztliche Behandlung am 8.7.2008 (in Höhe von 33,40 Euro). Der Beklagte lehnte die Kostenübernahme für alle Behandlungen ab (Bescheide vom 29.7.2008 und vom 15.1.2009).

4

Die Anträge der Klägerin zu 1 auf Übernahme von Kosten für zahnärztliche Behandlungen, die in der Zeit vom 26.5. bis 8.7.2008 durchgeführt worden waren (Rechnung vom 8.7.2008 über 2774,61 Euro; Antrag vom 21.7.2008), und für eine am 20.8.2008 durchgeführte zahnärztliche Behandlung (Rechnung vom 20.10.2008 über 83,40 Euro; Antrag vom 27.10.2008), lehnte der Beklagte ebenfalls ab (Bescheide vom 29.7.2008 und vom 20.11.2008). Die Widersprüche der Klägerinnen wies er zurück (Widerspruchsbescheid vom 25.2.2009).

5

Die Klagen hiergegen hatten keinen Erfolg (Urteil des Sozialgerichts (SG) Köln vom 20.7.2011; Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Nordrhein-Westfalen vom 11.8.2014). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ua ausgeführt, ein Anspruch der Klägerin zu 1 wegen der Behandlungen vom 26.5. bis 8.7.2008 und am 20.8.2008 sowie ein Anspruch der Klägerin zu 2 wegen der Behandlungen am 11.2.2008 und am 8.7.2008 scheide schon deshalb aus, weil diese Leistungen nicht vor Behandlungsbeginn beantragt worden seien. Selbst wenn bei der Klägerin zu 1 für die Behandlungen am 26.5. und am 20.8.2008 ein Eilbedürfnis wegen Schmerzzuständen unterstellt werde, habe jedenfalls insoweit eine außergewöhnliche Notlage iS des § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII nicht bestanden; denn die Kosten für die Behandlungen an diesen Tagen seien gering. Die Übernahme der Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu 2 ab dem 1.4.2008 sei zwar vor Behandlungsbeginn beantragt worden. Ein Anspruch scheitere aber daran, dass die Klägerin zu 1 und damit auch die übrigen Familienmitglieder während der Dauer der kieferorthopädischen Behandlung nicht an der Rückkehr nach Deutschland gehindert gewesen seien. Eine Situation, in der (etwa wegen Transportunfähigkeit) die Rückkehr nicht ohne Gefährdung von Leib und Leben möglich gewesen sei, habe nicht vorgelegen. Die von den Klägerinnen hilfsweise gegen die Beigeladene geltend gemachten Ansprüche bestünden nicht.

6

Hiergegen richten sich die Revisionen der Klägerinnen. Sie rügen die Verletzung von § 24 SGB XII. Der erforderliche Antrag sei gestellt; dem Gesetz sei nicht zu entnehmen, dass dieser vor Inanspruchnahme der existenzsichernden Leistung zu stellen sei. Bei den Kosten handele es sich auch um solche, die bei einer "außergewöhnlichen Notlage", nämlich einer (schmerzhaften) Zahnerkrankung, angefallen seien; auf die Höhe der Kosten komme es im Zusammenhang mit der Notlage nicht an. Dies gelte auch wegen der kieferorthopädischen Behandlung, mit der nicht habe zugewartet werden können. Unzutreffend habe das LSG schließlich die Unmöglichkeit der Rückkehr im Sinne einer "logisch-naturwissenschaftlichen" Bedeutung ausgelegt. Maßstab sei vielmehr die Zumutbarkeit der Rückkehr, an der es angesichts des Aufwands und der bei der Klägerin zu 1 bestehenden gesundheitlichen Risiken fehle.

7

Die Klägerinnen beantragen, die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 11. August 2014 und des Sozialgerichts Köln vom 20. Juli 2011 sowie die Bescheide des Beklagten vom 29. Juli 2008, vom 20. November 2008 sowie vom 15. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Februar 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin zu 1 2858,01 Euro und der Klägerin zu 2 1507,40 Euro zu zahlen.

8

Der Beklagte beantragt, die Revisionen zurückzuweisen.

9

Er hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

10

Die Beigeladene stellt keinen Antrag; sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

II

11

Die Revisionen der Klägerinnen sind zulässig. Die Revisionsbegründungsschrift enthält zwar keinen ausdrücklich formulierten Antrag (vgl § 164 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)); Umfang und Ziel der Revision ergeben sich aber hinreichend deutlich aus der Revisionsschrift (vgl zu dieser Voraussetzung nur Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 164 RdNr 10a mwN). Sowohl wegen der Ansprüche der Klägerin zu 1 als auch der Klägerin zu 2 ist dargelegt, dass sie weiterhin die Erstattung sämtlicher Kosten für die Zahn- und kieferorthopädischen Behandlungen als Leistungen der Sozialhilfe an Deutsche im Ausland verlangen.

12

Gegenstand des Revisionsverfahrens sind - wie im Klage- und Berufungsverfahren - die Bescheide des Beklagten vom 29.7.2008 (betreffend die Ansprüche der Klägerin zu 1 für die zahnärztlichen Behandlungen vom 26.5. bis zum 8.7.2008 und die Ansprüche der Klägerin zu 2 wegen der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Vorbehandlungen) und vom 20.11.2008 (wegen der weiteren zahnärztlichen Behandlung für die Klägerin zu 1) sowie vom 15.1.2009 (betreffend die Ansprüche der Klägerin zu 2 auf kieferorthopädische Behandlung),

alle in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.2.2009 (§ 95 SGG). Gegen diese Bescheide wenden sich die Klägerinnen - im Wege von subjektiven (vgl § 74 SGG iVm §§ 59 ff Zivilprozessordnung (ZPO)) und objektiven (vgl § 56 SGG) Klagehäufungen - zulässigerweise mit ihren Anfechtungs- und Leistungsklagen (§ 54 Abs 1 und Abs 5 SGG). Dabei hat die Klägerin zu 2 im Revisionsverfahren die geltend gemachten Ansprüche der Höhe nach auf 1507,40 Euro (nämlich die tatsächlich angefallenen Kosten für die kieferorthopädische Behandlung in Höhe von 1440 Euro sowie die zahnärztlichen und kieferorthopädischen Vorbehandlungen in Höhe von 33,40 Euro und 34 Euro) beschränkt. Anders als noch im Berufungsverfahren machen die Klägerinnen Ansprüche gegen die beigeladene Krankenkasse nicht mehr (auch nicht hilfsweise) geltend, sodass ihre Verurteilung nach § 75 Abs 5 SGG schon deshalb ausscheidet (vgl dazu BSG Urteil vom 2.11.2000 - B 11 AL 25/00 R - juris RdNr 25).

13

Die Revision der Klägerin zu 1 ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Ihr war es nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG), die sie nicht mit durchgreifenden Verfahrensrügen angegriffen hat, jedenfalls 2008 möglich, ins Inland zurückzukehren, sodass Ansprüche nach § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII nicht bestehen. Die Revision der Klägerin zu 2 ist im Sinne der Aufhebung des Urteils des LSG und Zurückverweisung der Sache an das LSG begründet, soweit Ansprüche wegen einer kieferorthopädischen Behandlung in Höhe von 1474 Euro streitig sind (vgl § 170 Abs 2 Satz 2 SGG). Im Übrigen, also soweit es Kosten der zahnärztlichen Behandlung am 8.7.2008 in Höhe von 33,40 Euro betrifft, ist die Revision der Klägerin zu 2 ebenfalls unbegründet.

14

Die angegriffenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Für Sozialhilfe für Deutsche im Ausland ist nach § 24 Abs 4 Satz 2 SGB XII der durch Landesrecht bestimmte (vgl § 3 Abs 3 SGB XII) überörtliche Träger der Sozialhilfe zuständig, in dessen Bereich die antragstellende Person geboren ist. Leben - wie hier - Ehegatten und Verwandte bei Einsetzen der Sozialhilfe zusammen, ist wegen der Zuständigkeit maßgeblich der Geburtsort des ältesten Mitglieds der Einsatzgemeinschaft (vgl § 24 Abs 5 Satz 1 SGB XII). Bestimmend für die Zuständigkeit ist damit der Geburtsort des Ehemanns bzw Vaters der Klägerinnen (D); daraus folgt die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Beklagten als überörtlichem Träger des Landes Nordrhein-Westfalen (vgl § 1 des Landesausführungsgesetzes zum SGB XII für das Land Nordrhein-Westfalen) für die Erbringung der streitigen Leistungen.

15

Die materielle Rechtmäßigkeit der angegriffenen Bescheide misst sich an § 24 SGB XII. Nach § 24 Abs 1 Satz 1 SGB XII (in der bereits zum 1.1.2004 in Kraft getretenen Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (BGBl I 3022)) erhalten Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland keine Leistungen der Sozialhilfe. Die Klägerin zu 1 ist deutsche Staatsangehörige und hat auf Grundlage der bindenden Feststellungen des LSG ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit 2005 in Spanien. Sie und ihr Ehemann haben sich 2005 dazu entschieden, den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen nach Spanien zu verlegen, haben zusammen mit ihren minderjährigen Kindern, die ebenfalls deutsche Staatsangehörige sind, dort durchgehend eine Familienwohnung innegehabt und sind in der Folge nur noch für wenige Besuche ins Inland gereist. Damit besteht für alle Familienangehörigen ein gewöhnlicher Aufenthalt in Spanien iS des § 30 Abs 3 Satz 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil - ((SGB I); dazu zuletzt BSG SozR 4-3500 § 109 Nr 1 RdNr 13 und BSG Urteil vom 17.12.2014 - B 8 SO 19/13 R -, juris RdNr 15). Die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zum Begriff des gewöhnlichen Aufenthalts im Sinne der bis zum 31.12.2003 geltenden Vorgängerregelung in § 119 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) führt der Senat nicht fort. Danach bestand in bereichsspezifischer Auslegung des Begriffs des gewöhnlichen Aufenthalts dieser an einem Ort im Ausland, an dem der Hilfebedürftige nicht nur vorübergehend den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen hatte; die dafür erforderliche Verfestigung der Lebensverhältnisse an dem betreffenden Ort setzte regelmäßig voraus, dass der Aufenthalt auf Dauer angelegt war und eine entsprechende Dauer auch erlangt hatte (BVerwGE 99, 158, 162; ebenso für § 24 SGB XII Hohm in Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII, 19. Aufl 2015, § 24 RdNr 6; Bieback in Grube/Wahrendorf, SGB XII 5. Aufl 2014, § 24 RdNr 13; Decker in Oestreicher, SGB II/SGB XII/AsylbLG, Stand 6/2016, § 24 SGB XII RdNr 12; Dillmann, ZfF 2011, 265, 267). Für diese von § 30 Abs 3 Satz 2 SGB I abweichende Definition ist im Anwendungsbereich des § 24 SGB XII nach der weitgehenden Umgestaltung der tatbestandlichen Voraussetzungen kein Grund mehr erkennbar (ebenso Coseriu in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl 2014 § 24 SGB XII RdNr 18; Berlit in Bieritz-Harder/Conradis/Thie, LPK-SGB XII, 10. Aufl 2015, § 24 RdNr 5).

16

Abweichend von dem Leistungsausschluss nach § 24 Abs 1 Satz 1 SGB XII können Leistungen der Sozialhilfe nach § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII im Einzelfall nur gewährt werden, soweit dies wegen einer außergewöhnlichen Notlage unabweisbar ist und zugleich nachgewiesen wird, dass eine Rückkehr in das Inland aus den abschließend aufgeführten Gründen nicht möglich ist. Solche Leistungen sind abweichend von § 18 Abs 1 SGB XII zu beantragen (vgl § 24 Abs 4 Satz 1 SGB XII; dazu später).

17

Danach besteht ein Anspruch der Klägerin zu 1 nicht; denn nach den bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG), die sie im Revisionsverfahren nicht mit durchgreifenden Verfahrensrügen angegriffen hat, lag wegen der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit kein Hindernis vor, das einer Rückkehr entgegengestanden hätte (§ 24 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB XII). Der vom LSG insoweit angelegte Prüfungsmaßstab, wonach die Schwere der Pflegebedürftigkeit nur dann ein Rückkehrhindernis iS des § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB XII darstelle, wenn Art und Ausmaß der erforderlichen Pflege einen Rücktransport nicht zulasse, ist revisionsrechtlich nicht zu beanstanden. Es kommt bei der Prüfung, ob stationäre Behandlungsbedürftigkeit oder Pflegebedürftigkeit iS des § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB XII an einer Rückkehr hindert, nicht auf die Zumutbarkeit der Rückkehr, sondern ausschließlich auf die Unmöglichkeit einer Rückkehr aus objektivierbaren (medizinischen) Gründen an ("objektiver Hinderungsgrund": Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 24 SGB XII RdNr 19a, 27, Stand 9/2016; Bieback, aaO, § 24 RdNr 21; Coseriu, aaO, § 24 SGB XII RdNr 28). Ob darüber hinaus das Merkmal der Unmöglichkeit der Rückkehr auch dann erfüllt ist, wenn eine Rückkehr einen Schaden hervorruft, der bei wertender Abwägung unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck des § 24 SGB XII ein Rückkehrverlangen der Behörde schlechthin ausschließt, etwa wenn im Falle einer Rückkehr schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind (vgl Coseriu, aaO, § 24 RdNr 33), bedarf vorliegend keiner Entscheidung, weil dem

Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG zu entnehmen ist, dass derartige gesundheitliche Schäden nicht zu erwarten waren. Die Klägerin konnte danach ohne Weiteres eine Reise antreten, sie war wegen der Sturz- und Verletzungsgefahr lediglich auf eine ständige Begleitung angewiesen.

18

Auch die Notwendigkeit einer Zahnbehandlung, die sich nach den Feststellungen des LSG auf eine zweiflächige Füllung mit Komposit wegen eines abgesplitterten Zahnes (am 20.10.2008) und auf eine Behandlung zum Beseitigen scharfer Kanten bzw Prothesenränder (am 26.5.2008) beschränkt hat, erfüllt nicht die Voraussetzungen, die an die Verhinderung einer Rückkehr durch eine Erkrankung zu stellen wären. Offenbleiben kann damit auch, ob nach Sinn und Zweck des Gesetzes ausschließlich eine längerfristige stationäre Behandlungsbedürftigkeit (und Pflegebedürftigkeit) einer Rückkehr entgegenstehen kann, mit der Folge, dass bei kurzfristigen Erkrankungen lediglich Hilfen nach § 5 des Gesetzes über die Konsularbeamten, ihre Aufgaben und Befugnisse (Konsulargesetz - hier idF des Gesetzes vom 27.12.2003) in Betracht kämen (dazu Coseriu, aaO, § 24 RdNr 36).

19

Da die (subjektive) Unzumutbarkeit der Rückkehr, um in Deutschland ggf Sozialhilfe zu erhalten, im Anwendungsbereich des § 24 Abs 1 SGB XII nicht mehr den Maßstab bildet (so aber noch die Rechtsprechung des BVerwG zu § 119 BSHG; vgl etwa BVerwGE 105, 44, 46), ist es für die Prüfung eines Rückkehrhindernisses auch unerheblich, wie sich der Aufenthalt im Inland gestalten würde und welche (Mehr-)Kosten (auch für die Rückreise) für den deutschen Staat in diesem Fall anfallen würden. Schließlich hat es auch keine Bedeutung, dass der Beklagte im Bescheid vom 31.1.2007 ein (objektives) Rückkehrhindernis wegen der Pflegebedürftigkeit für den streitbefangenen Zeitraum angenommen hat; von dem Bescheid vom 31.1.2007 geht nämlich keine Bindungswirkung aus, weil es sich insoweit lediglich um ein Element seiner Begründung handelt.

20

Ein Rückkehrhindernis iS des § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB XII liegt in der Person der Klägerin zu 1 ebenfalls nicht vor. Dieses Rückkehrhindernis setzt voraus, dass eine Rückkehr in das Inland wegen der Pflege und Erziehung eines Kindes nicht möglich ist, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss. Auch wenn für die Klägerin zu 2 wegen der eigenen Pflege und Erziehung, die nach der Entscheidung ihrer Eltern im Ausland stattfindet, ein Rückkehrhindernis besteht (dazu später), hat dies ein Rückkehrhindernis für ihre Eltern nicht zur Folge. Die Mitglieder einer Familien- und Einsatzgemeinschaft vermitteln solche Gründe nicht untereinander. Insoweit muss für jeden Antragsteller feststehen, dass in seiner Person einer der in § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII abschließend aufgezählten Gründe vorliegt (vgl Hammel, ZFSH/SGB 2008, 396, 398). Bezogen auf die Eltern minderjähriger Kinder liegt ein vom Gesetz anerkanntes Rückkehrhindernis deshalb nur vor, wenn ein Kind unabhängig vom Rückkehrwillen der Eltern bzw des Elternteils nicht zurückkehren kann; hieran fehlt es bei der Klägerin zu 1.

21

Ob der Klägerin zu 2 weitere Leistungen auf Grundlage von § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII zustehen, kann der Senat dagegen nicht entscheiden. Bei der Klägerin zu 2 liegt zwar der in § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB XII genannte Hinderungsgrund vor. Für die abschließende Entscheidung fehlen aber Feststellungen des LSG dazu, ob die begehrten Leistungen, mithin die Übernahme der Kosten für die kieferorthopädischen Behandlungen, wegen einer außergewöhnlichen Notlage unabweisbar sind, wie dies § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII voraussetzt. Lediglich wegen der Kosten der zahnärztlichen Behandlung in Höhe von 33,40 Euro kann dies ausgeschlossen werden, weil insoweit - unabhängig davon, ob die Behandlung die Abwendung einer "außergewöhnlichen Notlage" darstellte - Leistungen jedenfalls nicht unabweisbar sind.

22

Die Klägerin zu 2 ist gemäß § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB XII an einer Rückkehr in das Inland objektiv gehindert. Soweit das LSG darauf abgestellt hat, der Klägerin zu 2 sei die Rückkehr ins Inland möglich, weil bei ihrer Mutter - insbesondere wegen deren Pflegebedürftigkeit - kein entsprechendes Hindernis für eine Rückkehr vorliege, hält dies einer revisionsrechtlichen Überprüfung nicht stand. Für den Anspruch des Kindes ist entgegen seiner Auffassung nicht entscheidend, ob die Gründe der Eltern, im Ausland zu verbleiben, beachtlich sind. Wegen minderjähriger deutscher Kinder mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland ist der Tatbestand des § 24 Abs 1 Satz 2 Nr 1 SGB XII (Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss) dahin auszulegen, dass einem deutschen Kind - soweit bei ihm eine außergewöhnliche Notlage besteht - Sozialhilfe im Ausland zu gewähren ist, wenn es wegen des gewöhnlichen Aufenthalts seiner sorgeberechtigten Eltern und damit wegen seiner eigenen Pflege und Erziehung im Ausland (rechtlich) an einer Rückkehr gehindert ist (ebenso Coseriu, aaO, § 24 RdNr 35; Berlit, aaO, § 24 RdNr 9; Bieback, aaO, § 24 RdNr 22; aA Baur, aaO, § 24 RdNr 22; Schlette, aaO, § 24 RdNr 29, wonach lediglich bei Erziehung durch einen ausländischen Elternteil eine solche Auslegung des Tatbestandes in Betracht komme).

23

Der Wortlaut der Norm lässt eine solche Auslegung zu; sie ist nach Sinn und Zweck der Norm auch geboten. Mit Schaffung des Ausnahmetatbestands hat der Gesetzgeber anerkannt, dass vor dem Hintergrund des in Art 6 Abs 2 Grundgesetz (GG) verankerten Elternrechts einem Elternteil wegen der Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss, die Rückkehr ins Bundesgebiet nicht möglich ist (vgl BT-Drucks 15/1761 S 6). Diese Erwägungen treffen aber in gleicher Weise auf das im Ausland erzogene deutsche Kind zu (zu einem solchen Sachverhalt bereits BVerwGE 105, 44 ff). Pflege und Erziehung eines Kindes sind Inhalt und Ausdruck der Personensorge, die durch § 1631 Abs 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) als pflichtgebundenes gesetzliches Schutzverhältnis im Interesse des Kindes ausgestaltet wird. Zugleich ist das Kind aber von Rechts wegen auch verpflichtet, sich an dem von den Inhabern der Personensorge bestimmten Ort im Ausland aufzuhalten. Der fehlende Rückkehrwille der Eltern macht die Rückkehr eines Minderjährigen ins Inland also rechtlich unmöglich, ohne dass entscheidend wäre, ob für die Eltern die Möglichkeit besteht, ins Inland zurückzukehren. Das Verhalten der Eltern kann den Kindern, soweit es um die Beseitigung einer existenziellen Notlage geht, auch nicht zugerechnet werden, schon weil die Eltern- und Kinderinteressen nicht gleichgerichtet sein müssen (vgl bereits BVerwGE, aaO, S 48).

24

Als Leistung iS des § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII kommt regelmäßig nur eine Geldleistung in Betracht. Das in § 24 Abs 4 Satz 1 SGB XII normierte Antragserfordernis bezieht sich auf diese Leistung, also den durch eine außergewöhnliche Notlage (dazu sogleich) ausgelösten (finanziellen) Bedarf, nicht dagegen - wovon aber das LSG ausgegangen ist - auf die außergewöhnliche Notlage selbst. Auch wenn die Notlage - etwa wegen der Eilbedürftigkeit der medizinischen Behandlung - in Eigeninitiative behoben worden ist, bevor der (ggf nur schwer erreichbare) Sozialhilfeträger eingeschaltet werden konnte, ist die Erstattung von dadurch entstandenen Kosten auf Antrag hin möglich. Ein Anspruch eines "Nothelfers" (vgl § 25 SGB XII), der solche Fallkonstellationen im Inland abdeckt, scheidet im Ausland aus. Der gesetzgeberische Zweck der Nothilfe, die Hilfsbereitschaft Dritter zu erhalten (vgl im Einzelnen BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1, RdNr 19), kann sich (als Ausfluss des Territorialprinzips; dazu im Einzelnen sogleich) allein auf das Inland und die hiesigen Verhältnisse beziehen. Die Geldleistung ist aber nicht für Zeiten vor Antragstellung zu erbringen (Groth in Beck-Online Kommentar, Stand Juni 2017, § 24 RdNr 11; Berlit, aaO, § 24 RdNr 17); eine Geldleistung für einen im Zeitpunkt der Antragstellung bereits anderweitig gedeckten Bedarf stellt sich nicht als unabweisbar dar (dazu später).

25

Ob eine "außergewöhnliche Notlage" wegen der medizinischen Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Versorgung vorliegt, kann der Senat mangels Feststellungen des LSG nicht abschließend entscheiden. Der unbestimmte Rechtsbegriff der "außergewöhnlichen Notlage", den das LSG ausgehend von seiner Rechtsauffassung zu den Rückkehrhindernissen bislang ungeprüft gelassen hat, unterliegt der vollen gerichtlichen Kontrolle. Im Gesetz selbst ist der Begriff der außergewöhnlichen Notlage weder durch konkretisierende Maßstäbe noch beispielhaft konturiert. Auch die Materialien lassen keine weitergehenden Schlüsse zu; dort wird lediglich allgemein zum Ausdruck gebracht, dass Deutschen im Ausland nur noch in engen Ausnahmefällen Sozialhilfe gewährt und der unbestimmte Rechtsbegriff der "außergewöhnlichen Notlage" enger als der Begriff des "besonderen Notfalls" nach § 119 BSHG auszulegen sei (vgl BT-Drucks 15/1761, S 6; Plenarprotokoll 15/67 vom 17.10.2003, S 5797 B - 5809 D). Da in Durchbrechung des völkerrechtlich anerkannten Territorialprinzips nur ausnahmsweise Leistungen gewährt werden sollen, um in Not geratene Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland anders als durch die Ermöglichung einer Rückkehr (vgl insoweit die Ansprüche nach § 5 Konsulargesetz) zu unterstützen, ist der Begriff der außergewöhnlichen Notlage restriktiv auszulegen. Gemeint sind besondere Umstände, die sich ihrer Art nach von Situationen, die im Inland einen sozialhilferechtlichen Bedarf hervorrufen, deutlich abheben. Bezogen auf die Leistungen zur Sicherung der physischen Existenz (also Leistungen für Nahrungsmittel und Getränke, Bekleidung, Wohnen, Energie und Wohnungsinstandhaltung sowie - wie vorliegend streitig - Gesundheit) müssen besondere Lebensumstände in der Person des Leistungsberechtigten vorliegen, die das physische Existenzminimum konkret und unmittelbar gefährden. Da die um Sozialhilfe nachsuchende Person im Fall des § 24 Abs 2 SGB XII ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht mehr im Inland hat, ist die außergewöhnliche Notlage nicht allein und in erster Linie durch das vom Gesetzgeber für das Inland bestimmte Existenzminimum geprägt, das an dem jeweiligen Entwicklungsstand des Gemeinwesens und den bestehenden Lebensbedingungen in Deutschland ausgerichtet ist. Schon die Frage nach der außergewöhnlichen Notlage bestimmt sich vielmehr auch nach dem allgemeinen Lebensstandard und den Anschauungen im Aufenthaltsland; nur im Ausnahmefall (etwa bei Gefährdung von Leib und Leben durch die im Aufenthaltsland allgemein herrschenden Lebensbedingungen) können diese von vornherein nicht Maßstab sein. Keine Rolle spielt bei Prüfung einer außergewöhnlichen Notlage deshalb auch, wie sich nach Rückkehr im Inland die Lebensverhältnisse darstellen würden und ob insbesondere auch hier Sozialhilfebedürftigkeit bestehen würde (kritisch dazu Hammel, ZFSH/SGB 2008, 396, 398); dies wird schon daraus deutlich, dass jede Rückkehrmöglichkeit Ansprüche auf Grundlage von § 24 Abs 1 Satz 2 SGB XII ausschließt.

26

Eine nach diesen Maßstäben denkbare "außergewöhnliche Notlage" wegen der medizinischen Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Versorgung, das LSG wird die erforderlichen Feststellungen hierzu ggf nachholen müssen, ist begrenzt auf Ansprüche, wie sie im Inland bestehen könnten. Wegen solcher Ansprüche verweist das SGB XII (vgl §§ 48, 52 SGB XII) auf die im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) vorgesehenen Leistungen; weitergehende Ansprüche auf Grundlage anderer Anspruchsgrundlagen scheiden für Hilfebedürftige regelmäßig aus (vgl für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) BSGE 115, 77 = SozR 4-4200 § 21 Nr 16). Nach § 28 Abs 2 SGB V iVm § 29 Abs 1 Satz 1 SGB V haben minderjährige Versicherte Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Medizinisch begründete Indikationen zur kieferorthopädischen Behandlung sind auf Grundlage von § 29 Abs 4 SGB V iVm § 92 Abs 1 Satz 2 Nr 2 SGB V vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in den Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung (vom 4.6. und 24.9.2003 (BAnz 2003 Nr 226, S 24)) auf Basis eines befundbezogenen Indikationssystems mit einer Punktbewertung einheitlich festgelegt worden. Sollte eine kieferorthopädische Behandlung auf Grundlage dieser im Inland geltenden Vorschriften einen sozialhilferechtlich beachtlichen Bedarf auslösen, was das LSG bislang noch nicht geprüft hat, wird (ggf nach Einholung eines Sachverständigengutachtens zum ausländischen Recht) weiter zu prüfen sein, ob ein Sachverhalt vorliegt, der (auch) nach den herrschenden Anschauungen im Aufenthaltsland eine Korrektur durch eine kieferorthopädische Behandlung bei Kindern mit Hilfe von Mitteln der Sozialhilfe notwendig macht, die über eigene Mittel nicht verfügen (zu diesem Maßstab sogleich). Nur wenn beide Voraussetzungen vorliegen, kann eine außergewöhnliche Notlage wegen medizinischer Bedarfslagen vorliegen.

27

Liegt wegen der kieferorthopädischen Behandlung eine außergewöhnliche Notlage vor, wären ggf zu erbringende Geldleistungen (mithin die Kostenerstattung) der Höhe nach auf solche Kosten beschränkt, die in Spanien durch den Träger der Sozialhilfe übernahmefähig wären (vgl § 24 Abs 3 SGB XII). Sind solche Leistungen der Sozialhilfe im Grundsatz in Spanien ausgeschlossen, und entspräche eine Deckung solcher Kosten durch Mittel der Sozialhilfe nicht den dort herrschenden Lebensverhältnissen von unbemittelten Personen, käme eine Leistungspflicht des Beklagten allenfalls noch in Betracht, wenn eine so schwere Kieferanomalie vorgelegen hätte, dass bei einer Nichtbehandlung schwere, irreversible Schäden für die Gesundheit entstanden wären. Hierfür bietet der Sachverhalt allerdings - da die Behandlung abgebrochen worden ist - bislang keine Anhaltspunkte.

28

Die beanspruchten Leistungen wären abschließend ebenfalls daraufhin zu überprüfen, ob sie unabweisbar sind. Bei der "Unabweisbarkeit" der Leistung handelt es sich um eine eigenständige Voraussetzung (aA Bieback, aaO, § 24 RdNr 20); denn der Bedarf, der eine Leistungsverpflichtung auslöst, muss nicht nur durch eine außergewöhnliche Notlage entstanden sein, sondern es muss auch im Zeitpunkt der Beantragung der Leistung eine Situation bestehen, die insbesondere den Verweis auf Dritte (vgl § 24 Abs 2 SGB XII) zur Deckung der Kosten ausgeschlossen erscheinen lässt. Sind die insoweit entstandenen finanziellen Bedarfe bereits anderweitig gedeckt worden, bevor sie beantragt wurden, lösen sie deshalb auch keinen unabweisbaren Anspruch auf Leistungen aus. Insbesondere Schulden bei Dritten sind (auch) im Ausland nicht durch Mittel der Sozialhilfe zu decken (vgl zur Rechtslage im Inland BSGE 121, 139 = SozR 4-3500 § 18 Nr 3, RdNr 11). Das erfordert vorliegend die Überprüfung, wann die jeweiligen Rechnungen der Kieferorthopädin fällig geworden sind, wie hoch sie im Einzelnen waren und ob insbesondere den Eltern der Klägerin zu 2 im Zeitpunkt der jeweiligen Fälligkeit eine Deckung aus eigenen Mitteln möglich war.

29

Leistungen für die angefallenen Kosten durch die Zahnbehandlung am 8.7.2008 in Höhe von 33,40 Euro scheiden dagegen schon deshalb aus, weil die beanspruchte Geldleistung nicht unabweisbar ist; insoweit kann offenbleiben, ob eine außergewöhnliche Notlage vorlag. Wegen ihrer geringen Höhe und angesichts der vollständigen Absicherung der übrigen existenziellen Bedarfe durch die Bewilligung von laufenden Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und den im Grundsatz bestehenden Krankenversicherungsschutz sind die genannten Kosten für die Zahnbehandlung nicht unabweisbar, selbst wenn die Klägerin zu 2 oder ihre Eltern nicht in der Lage gewesen sein sollten, diese Kosten bereits im Monat ihrer Fälligkeit zu zahlen. Einmalige Verbindlichkeiten in dieser Höhe stellen auch im Ausland bei Absicherung sämtlicher übriger Bedarfe keine vom durchschnittlichen monatlichen Bedarf abweichende Bedarfslage dar (vgl zu dieser Situation im Inland bereits BSGE 112, 188 = SozR 4-3500 § 49 Nr 1, RdNr 25). Das gilt auch für die Kosten, die durch eine kieferorthopädische "Vorbehandlung" am 11.2.2008 entstanden sind, sofern diese nicht - wozu das LSG bislang keine Feststellungen getroffen hat - aus medizinischer Sicht untrennbarer Teil der ggf zu übernehmenden kieferorthopädischen Behandlung sind.

30

Liegen für die Übernahme der Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen vor, besteht auf die (Geld)Leistung ein gebundener Anspruch. Es sind dann keine Ermessensgesichtspunkte mehr denkbar, die eine Hilfeversagung möglich machen (vgl Heinz, ZfF 2010, 121, 129; im Ergebnis ebenso Berlit, aaO, § 24 RdNr 14).

31

Die Kostenentscheidung wegen des von der Klägerin zu 1 geführten Revisionsverfahrens beruht auf § 193 SGG. Insoweit hat der Senat, nicht dagegen das LSG zu entscheiden, weil die Zurückweisung ihrer Revision das Verfahren für die Klägerin zu 1 abschließt und sie nicht Beteiligte ist, soweit das LSG erneut über den Streitgegenstand zu verhandeln und zu entscheiden hat. Das LSG wird ggf über die Kosten der Klägerin zu 2 unter Einschluss der Kosten des von ihr geführten Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2018-06-06