
S 43 (23,28) SO 145/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	12
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 43 (23,28) SO 145/05
Datum	14.05.2009

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 SO 18/09
Datum	24.03.2010

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.05.2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist, ob die Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin im Rahmen der Sozialhilfe eine stationäre Behandlung in der Hochgebirgsklinik Davos zu gewähren.

Am 27.05.2003 beantragte die am 00.00.1936 geborene Klägerin bei der Beklagten, ihr eine stationäre Behandlung in der Hochgebirgsklinik Davos zu gewähren. Sie berief sich darauf, sie könne die entsprechende Behandlung von ihrer Krankenkasse nicht mehr erlangen, die Behandlung sei jedoch zur Besserung und Erhaltung ihrer verbliebenen Restsehfähigkeit erforderlich. Mit Bescheid vom 31.08.2004, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 06.06.2005, lehnte die Beklagte diesen Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, dass gemäß § 2 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung Sozialhilfe nicht erhalte, wer die erforderliche Hilfe von Trägern anderer Sozialleistungen erhalte bzw. erhalten könnte. Zu den Trägern anderer Sozialleistungen zähle auch die gesetzliche

Krankenkasse. Ein Anspruch auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung bestehe nur, wenn die medizinische Notwendigkeit hierfür vorliege. Wie die zuständige Krankenkasse (BKK NOVITAS) bereits mitgeteilt habe, bestehe keine medizinische Notwendigkeit für eine Krankenhausbehandlung in der Hochgebirgsklinik Davos. Eine Übernahme der Kosten im Rahmen der Krankenbehandlung nach den §§ 37, 38 BSHG sei somit ebenfalls ausgeschlossen, da die Leistungen der Krankenbehandlung nach dem BSHG denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprächen.

Gegen den Widerspruchsbescheid vom 06.06.2005 hat die Klägerin am 13.06.2005 Klage vor dem Sozialgericht in Düsseldorf erhoben. Sie hat ihr Begehren weiter verfolgt, eine stationäre Krankenbehandlung in der Hochgebirgsklinik in Davos zu erhalten.

Ein im Jahr 2004 angestregtes Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Düsseldorf (19 K 5285/04) ist erfolglos geblieben. Die Klage wurde mit Gerichtsbescheid vom 12.04.2005 abgewiesen. Das Verwaltungsgericht hatte das bis zum 31.12.2003 geltende BSHG angewandt und darauf hingewiesen, dass die Klägerin gegebenenfalls ihre Krankenkasse in Anspruch nehmen müsse.

Klagen gegen ihre Kranken- und ihre Pflegeversicherung sind ebenfalls ohne Erfolg geblieben. Mit Urteil vom 16.10.2007 hat das LSG NRW (L 5 KR 170/06) entschieden, dass die Krankenkasse der Klägerin nicht verpflichtet ist, der Klägerin die Kosten einer im Juni 2004 durchgeführten ambulanten Behandlung in der Augenabteilung der Hochgebirgsklinik Davos zu erstatten. Mit Urteil vom 10.12.2008 (L 10 P 60/08) hat das LSG NRW entschieden, dass die Pflegeversicherung nicht verpflichtet sei, die Kosten eines im April 2004 durchgeführten Aufenthaltes der Klägerin in der Hochgebirgsklinik Davos zu erstatten.

Dem Sozialgericht hat eine Bescheinigung der Hochgebirgsklinik Davos vom 25.10.2006 vorgelegen, worin bescheinigt wird, dass die Klägerin vom 28.07. bis 20.08.2003, vom 03.06. bis 29.06.2004 und vom 27.09. bis 20.10.2005 jeweils zu ambulanten Aufenthalten in der Klinik gewesen ist. Tatsächlich durchgeführt stationäre Aufenthalte sind seit dem Jahr 2003 nicht aktenkundig. Das Sozialgericht hat ferner eine Bescheinigung der Hochgebirgsklinik Davos vom 04.05.2006 eingeholt, worin von ambulanten und stationären Aufenthalten der Klägerin in der Zeit von September 1999 bis September 2005 gesprochen wird. Darin wird u.a. mitgeteilt, dass der klimatherapeutische Nutzen für eine Behandlung der Augenkrankheit der Klägerin nur in Davos gegeben sei.

Zum Verhandlungstermin vor dem Sozialgericht ist die Klägerin nicht erschienen. Das Sozialgericht ist erkennbar von dem Antrag der Klägerin ausgegangen,

ihr eine stationäre Heilbehandlung in der Hochgebirgsklinik in Davos (Augenabteilung) zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat an ihrer im Verwaltungsverfahren vertretenen Rechtsauffassung festgehalten.

Mit Urteil vom 14.05.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung wörtlich ausgeführt:

"Im Hinblick auf die Entscheidung des Verwaltungsgerichts Düsseldorf 19 K 5285/04 vom 12.04.2005 ist bereits fraglich, ob die Klage überhaupt zulässig ist. Die Rechtskraft dieses Urteils könnte einer weiteren Entscheidung des Sozialgerichts entgegenstehen. Da jedoch im Hinblick auf den verwirrenden Vortrag im verwaltungsgerichtlichen Verfahren der Umfang der Rechtskrafterstreckung nicht sicher festzustellen ist, geht das Gericht insoweit von einer Zulässigkeit der Klage aus.

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert im Sinne von [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), denn dieser Bescheid ist nicht rechtswidrig.

Die Beklagte hat zu Recht die Gewährung einer stationären Krankenbehandlung in Davos nach den Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes abgelehnt. Die Klägerin hat auf eine entsprechende Gewährung keinen Anspruch. Sowohl im Verhältnis zu der gesetzlichen Kranken- als auch Pflegeversicherung ist durch rechtskräftige Urteile des Sozialgerichts Düsseldorf bzw. Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen geklärt, dass diese Versicherungsträger die entsprechenden Leistungen nicht zu gewähren haben. Eine Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil die Leistungen der Krankenhilfe nicht über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Im Übrigen ist nicht nachgewiesen, dass eine entsprechende Krankenbehandlung in Davos erforderlich ist. Darüber hinaus dürfte ein Anspruch auch am Familieneinkommen der Klägerin und ihres Ehemannes scheitern. Gemäß [§ 136 Abs. 3 SGG](#) nimmt die Kammer ergänzend auf die zutreffenden Ausführungen im Widerspruchsbescheid der Beklagten Bezug, denen sie sich nach eigener Prüfung anschließt."

Gegen dieses ihr am 29.05.2009 zugestellte Urteil richtet sich die am 15.06.2009 eingegangene Berufung der Klägerin. Sie weist darauf hin, dass sie erheblich behindert sei und sich ihre gesundheitlichen und finanziellen Verhältnisse seit dem Jahr 2003 geändert hätten. Die ablehnende Entscheidung müsse überprüft werden. Wenn man die Akten richtig lese und alles berücksichtige, müsse man zu dem Ergebnis kommen, dass die angefochtene Entscheidung nicht zutreffend sein könne.

Der Senat geht von dem Antrag der Klägerin aus,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.05.2009 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 31.08.2004 in der Fassung des

Widerspruchsbescheides vom 06.06.2005 zu verurteilen, ihr die Kosten für eine Behandlung in der Hochgebirgsklinik Davon zu gewähren bzw. zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der die Klägerin betreffenden Akten der Beklagten sowie die Akten des Verwaltungsgerichts Düsseldorf Bezug genommen. Diese Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen, denn die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid vom 31.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.2005 nicht beschwert im Sinne von [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Hierzu verweist der Senat, um Wiederholungen zu vermeiden, auf die zutreffenden Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht und auf die er gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug nimmt.

Im Berufungsverfahren ist kein neuer Sachvortrag erfolgt. Der Senat weist lediglich zur Klarstellung darauf hin, dass die angefochtene Entscheidung der Beklagten nach dem BSHG ergangen ist. Es kann hier also allenfalls um die ambulanten Behandlungen in den Jahren 2003 und 2004 gehen. Ob die Behandlung im Jahr 2005 oder bisher nicht aktenkundige Behandlungen danach dem SGB XII erstattungsfähig wären, bedarf keiner Entscheidung, da hierüber erkennbar noch keine Verwaltungsentscheidung vorliegt. Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Erstellt am: 27.04.2010

Zuletzt verändert am: 27.04.2010