



Sozialgericht Hannover

Beschluss

S 4 SO 334/24 ER

In dem Rechtsstreit

A.– Antragstellerin –

Prozessbevollmächtigte:
B. gegen

C.– Antragsgegnerin –

hat die 4. Kammer des Sozialgerichts Hannover am 10. September 2024 durch die Richterin am Sozialgericht D. beschlossen:

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe

Der Antrag,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin die Kosten für die Durchführung der Therapie zur Bekämpfung des Mammacarcinoms rückwirkend seit dem 28.12.2023 zu erstatten bzw. zu finanzieren,

hat keinen Erfolg.

I.

Die Antragstellerin ist eine am E..1960 geborene F. Staatsangehörige. Sie begehrt Leistungen der Grundsicherung nach § 23 Abs. 1 SGB XII. Die Antragstellerin reiste am 09.11.2023 zum Besuch ihrer Tochter mit einem bis zum 09.02.2024 gültigen Besucher-Visum für den Schengenraum ein. Für ihren Aufenthalt hatte sie eine Auslandskrankenversicherung der F., gültig vom 9.11.2023 bis zum 31.12.2023, abgeschlossen. Die Tochter der Antragstellerin hatte für das Visum eine Verpflichtungserklärung abgegeben. Die Antragstellerin litt bei ihrer Einreise unter Brustkrebs, einem sog. Mammacarcinom. Diese Diagnose wurde bereits in F. gestellt.

Die Antragstellerin hat vorgetragen, sie habe in Deutschland eine weitere fachärztliche Bestätigung dieser Diagnose erhalten und ggf. eine am besten verträgliche Therapieform ermitteln lassen wollen. Die Therapie sollte dann in Deutschland auch begonnen werden und spätestens zum Ende des Jahres 2023 (gemeint sein dürfte wohl 2024) in F. fortgesetzt werden. Die Kosten für die Behandlung habe die Tochter der Antragstellerin, Frau Dr. G., eine in einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis in H. praktizierende Gynäkologin, übernehmen wollen. Am 16.11.2023 habe die Antragstellerin in Deutschland eine fachärztliche Therapie begonnen. Bereits seit der zweiten Chemotherapie, die die Antragstellerin in Deutschland erhalten habe, leide sie unter Übelkeit, Erbrechen, Antriebslosigkeit und Schwindel, sodass sie nicht mehr nach F. zurückfliegen könne. Deshalb sei die Antragstellerin gezwungen, die Therapie in Deutschland fortzusetzen. Diese Therapie der Antragstellerin werde voraussichtlich 1,5 Jahre dauern und habe zzt. weiterhin die Nebenwirkung einer Reiseunfähigkeit der Klägerin. Da die Dauer der Therapie die maximale Aufenthaltsdauer des Visums der Antragstellerin überschreite, habe die Antragstellerin am 15.01.2024 einen Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis gestellt. Dieser Antrag sei noch nicht beschieden. Nach dem Auslaufen ihres Krankenversicherungsschutzes habe sich die Antragstellerin bemüht, neuen Versicherungsschutz zu erlangen, dies jedoch ohne Erfolg. Sie verfüge über kein eigenes Einkommen oder Vermögen. Für ihren Lebensunterhalt Sorge ihre Tochter, Frau G., die die Antragstellerin auch in ihrer eigenen Wohnung unterbracht habe.

Die Tochter sehe sich jedoch nicht imstande, die hohen Kosten der Therapie für die Antragstellerin zu übernehmen. Deshalb habe die Antragstellerin am 28.12.2023 bei der Antragsgegnerin Grundsicherung beantragt. Der Antrag sei jedoch noch nicht beschieden worden. Deshalb habe die Antragstellerin mit Schriftsatz vom 15.02.2024 die Antragsgegnerin an die Bearbeitung des Antrags erinnert. Die Antragsgegnerin habe darauf mit Schreiben vom 20.02.2024 reagiert und Unterlagen und weitere Angaben nachgefordert. Dieser Forderung sei die Antragstellerin am 28.02.2024 nachgekommen. Seitdem reagiere die Antragsgegnerin weiterhin nicht. Mit Email vom 12.06.2024 habe die Antragstellerin die Antragsgegnerin über ihren Prozessvertreter erneut an die Bearbeitung ihres Antrags erinnert. Eine Reaktion der Antragsgegnerin sei weiterhin nicht erfolgt. Die mittlerweile durch die Therapie entstandene Kostenlast bewege sich bereits im mittleren fünfstelligen Bereich. Aktenkundig sind u.a. eine Forderung der I. vom 21.3.2024 über insgesamt 22.877,59 Euro, eine Rechnung der J. vom 5.6.2024 über insgesamt 36.887,76 Euro, eine Rechnung der K. vom 24.6.2024 über insgesamt 10.556,85 Euro und eine Rechnung L. vom 27.5.2024 über 7.708,64 Euro. Die Antragstellerin sei Inkassomaßnahmen ausgesetzt. Die Antragstellerin müsse befürchten, zukünftige Therapieleistungen nicht oder nur erschwert beziehen zu können. Eine Eilbedürftigkeit und damit ein Anordnungsgrund sei gegeben. Materiell rechtlich bestehe ein Anordnungsanspruch auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung nach § 23 SGB XII.

Aus dem Bericht der M. vom 30.7.2024 ergibt sich, dass sich die Antragstellerin seit 23.07.2024 nach Chemotherapie und Operation dort in Strahlentherapie befindet, die inzwischen offensichtlich am 29.08.2024 beendet worden ist. Vorgesehen sind strahlentherapeutische Kontrollen eine Woche und drei Monate nach Ende der Strahlentherapie. Aus dem Bericht ergibt sich weiter, dass die Antragstellerin deutlich eingeschränkt reisefähig aufgrund der durch die Therapie ausgelösten Immunschwäche ist. Laut ärztlicher Empfehlung sollten zunächst keine Reisen unternommen werden.

II.

Einstweilige Anordnungen nach § 86b Abs. 2 S. 2 SGG sind zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Eine solche Anordnung setzt sowohl einen Anordnungsanspruch (das materielle Recht, für das einstweiliger Rechtsschutz geltend gemacht wird) als auch einen Anordnungsgrund (Eilbedürftigkeit im Sinne der Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung, weil ein Abwarten auf eine Entscheidung im Hauptsacheverfahren nicht zumutbar ist) voraus. Sowohl Anordnungsanspruch als auch Anordnungsgrund müssen glaubhaft sein (§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2, § 294 Zivilprozessordnung (ZPO)). Zwischen Anordnungsgrund und Anordnungsanspruch besteht dabei eine Wechselbeziehung. An das Vorliegen des Anordnungsgrundes sind dann weniger strenge Anforderungen zu stellen,

wenn bei der Prüfung der Sach- und Rechtslage das Obsiegen in der Hauptsache sehr wahrscheinlich ist. Ist bzw. wäre eine in der Hauptsache erhobene Klage offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so ist wegen des fehlenden Anordnungsanspruches der Erlass einer einstweiligen Anordnung abzulehnen. Sind die Erfolgsaussichten in der Hauptsache offen, kommt dem Anordnungsgrund entscheidende Bedeutung zu. Soweit existenzsichernde Leistungen in Frage stehen, sind die Anforderungen an den Anordnungsgrund und den Anordnungsanspruch weniger streng zu beurteilen.

III.

Nach diesen Maßstäben liegen die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Regelungsanordnung nicht liegen vor. Die Antragstellerin hat keinen Anspruch auf Leistungen nach § 23 SGB XII. Sie hat weder einen Anordnungsanspruch (a) noch einen Anordnungsgrund (b) glaubhaft gemacht.

a) Es ist zunächst festzustellen, dass die Antragstellerin gemäß § 23 Abs. 3 S. 1 Nummer 2 SGB XII bereits von Leistungen nach dem SGB XII ausgeschlossen ist, da sie über kein Aufenthaltsrecht verfügt.

Überdies drängt sich der Kammer der Verdacht auf, dass die Antragstellerin eingereist ist, um Sozialhilfe zu erlangen. Dieser Eindruck entsteht aufgrund der Chronologie der Ereignisse, sowie die Antragstellerin sie selbst geschildert hat: Zunächst soll die Tochter zugesagt haben, die Behandlungskosten zu übernehmen. Daraufhin reist die Antragstellerin am 9.11.2023 nach Deutschland ein. Anschließend wird noch vor dem Jahreswechsel, am 28.11.2023, Sozialhilfe bei der Antragsgegnerin beantragt. Sämtliche vorliegenden Rechnungen, welche gegebenenfalls einen „Behandlungskostenschock“ bei der Tochter der Antragstellerin ausgelöst haben könnten, datieren allerdings deutlich später (nämlich ab März 2024) als der Tag der Sozialhilfeantragstellung. Dies ist ein überragendes Indiz dafür, dass weder die Antragstellerin noch deren Tochter ernsthaft in Erwägung gezogen haben, für die Behandlungskosten in Deutschland mit eigenen Mitteln aufzukommen.

Die Antragstellerin hat darüber hinaus keinen Anspruch auf Überbrückungsleistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 6 ff. SGB XII, denn zur Überzeugung der Kammer ist die dafür erforderliche besondere Härte nicht ersichtlich.

Gemäß § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII werden hilfebedürftigen Ausländern, die § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII unterfallen, bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren nur eingeschränkte Hilfen gewährt, um den Zeitraum bis zur Ausreise zu überbrücken (Überbrückungsleistungen); die Zweijahresfrist beginnt mit dem Erhalt der Überbrückungsleistungen nach Satz 3. Soweit dies im Einzelfall besondere Umstände erfordern, werden Leistungsberechtigten nach Satz 3 zur Überwindung einer

besonderen Härte andere Leistungen im Sinne von Absatz 1 gewährt; ebenso sind Leistungen über einen Zeitraum von einem Monat hinaus zu erbringen, soweit dies im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist (§ 23 Abs. 3 Satz 6 SGB XII).

Ausgehend hiervon steht der Antragstellerin kein Anspruch auf laufende Überbrückungsleistungen im Sinne der Härtefallregelung zu. Ein Anspruch auf Härtefallleistungen setzt voraus, dass Leistungen „im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten sind“. Durch die Härtefallregelung soll sichergestellt werden, dass auch über das Niveau der vorgesehenen Überbrückungsleistungen hinausgehende Bedarfe im Einzelfall gedeckt werden können. Eine Gewährung der Leistung soll jedoch nur ganz ausnahmsweise in Betracht kommen, beispielsweise im Fall einer vorübergehenden Reiseunfähigkeit. Allgemeine, für den jeweiligen Personenkreis typische Härten reichen demgegenüber nicht aus.

Ein derartiger Härtefall liegt im Falle der Antragstellerin zur Überzeugung der Kammer nicht vor. Im Gegenteil, vorliegend hat sich bezogen auf den Einzelfall der Antragstellerin eine absolut typische Härte realisiert.

Bei der Antragstellerin wurde bereits in ihrem Heimatland die Brustkrebserkrankung diagnostiziert. Die Antragstellerin hat sich sodann, offensichtlich durch ihre als Gynäkologin in H. praktizierende Tochter beraten, dazu entschlossen, trotz bestehender gravierender Erkrankung nach Deutschland zu reisen, um die Krebstherapie in Deutschland vermeintlich lediglich zu beginnen. Die Kosten für die ärztliche Behandlung wollte die Tochter übernehmen. Im Übrigen ist die Tochter dazu auch verpflichtet, da sie eine entsprechende Verpflichtungserklärung vor der Ausländerbehörde für die Antragstellerin abgegeben hat. Es war allerdings auch für den medizinischen Laien zu erwarten, dass eine Krebstherapie mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sein könnte. Es ist inzwischen Allgemeinwissen, dass eine Krebstherapie oftmals mit den Nebenwirkungen Übelkeit, Erbrechen und Immunschwäche verbunden ist.

Weiterhin ist offenkundig, dass eine Krebstherapie mit erheblichen Behandlungskosten verbunden ist, dies resultiert bereits aus der extrem engmaschigen medizinischen Betreuung und der fortlaufend erforderlichen Medikamentengabe. Da die Krebserkrankung bereits diagnostiziert war, war der weitere Verlauf, so wie er sich bei der Antragstellerin jetzt darstellt, durchaus vorherzusehen.

Im Falle der Antragstellerin kann die Kammer daher nicht feststellen, dass hier im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände zur Überwindung einer besonderen Härte Leistungen nach

dem SGB XII gewährt werden müssten. Vorliegend haben sich schlicht und ergreifend die typischen sowohl gesundheitlichen als auch monetären Härten, welche im Verlauf einer Krebstherapie üblicherweise auftreten, realisiert. Dem absehbaren Kostenrisiko hätte die Antragstellerin überdies aufgrund der bereits bekannten Diagnose im Vorhinein und vor der Einreise nach Deutschland durch Abschluss einer entsprechenden und vor allem auskömmlichen Krankenversicherung ausweichen können. Auch dies steht der Annahme einer Härte entgegen.

Nach alledem ist für die Kammer nicht nachzuvollziehen, aus welchem Grunde die Therapie zwingend in Deutschland erfolgen musste und warum die Antragstellerin nicht die öffentliche Gesundheitsversorgung in ihrem Heimatland zur Behandlung ihrer Krebserkrankung in Anspruch genommen hat. Auch dort hätte die medizinisch fachkundige Tochter der Antragstellerin diese insbesondere unter Nutzung der üblichen modernen Telekommunikationsmedien therapeutisch überwachen und begleiten können. Eine Einreise und Behandlung in Deutschland war auch unter diesem Gesichtspunkt nicht erforderlich.

b) Bezüglich der rückwirkenden Übernahme der Behandlungskosten, welche sich nach derzeitiger Aktenlage auf ca. 78.000 Euro belaufen und die vor Eingang des hiesigen Antrags entstanden sind, besteht zudem auch kein Anordnungsgrund.

Es besteht insoweit keine besondere Dringlichkeit, die den Erlass einer einstweiligen Anordnung erforderlich machen würde. In einem Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beurteilt sich das Vorliegen eines Anordnungsgrundes nach dem Zeitpunkt, in dem das Gericht über den Eilantrag entscheidet. Dies folgt daraus, dass in dem Erfordernis eines Anordnungsgrundes ein spezifisches Dringlichkeitselement enthalten ist, welches im Grundsatz nur Wirkungen für die Zukunft entfalten kann. Die rückwirkende Feststellung einer - einen zurückliegenden Zeitraum betreffenden - besonderen Dringlichkeit ist zwar rechtlich möglich, sie kann jedoch in aller Regel nicht mehr zur Bejahung eines Anordnungsgrundes führen. Die prozessuale Funktion des einstweiligen Rechtsschutzes besteht vor dem Hintergrund des Artikels 19 IV Grundgesetz darin, in dringenden Fällen effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten, in denen eine Entscheidung im grundsätzlich vorrangigen Verfahren der Hauptsache zu spät käme, weil ohne sie schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre. Dies bedeutet aber zugleich, dass die Annahme einer besonderen Dringlichkeit und dementsprechend die Bejahung eines Anordnungsgrundes in aller Regel ausscheidet, soweit diese Dringlichkeit vor dem Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung vorgelegen hat, denn insoweit ist die besondere Dringlichkeit durch den Zeitablauf überholt, das Abwarten einer Entscheidung im Verfahren der Hauptsache über den zurückliegenden Zeitraum ist dem Rechtsschutzsuchenden in aller Regel zumutbar. Hierbei ist allerdings zu

berücksichtigen, dass das Gebot des effektiven Rechtsschutzes nach Artikel 19 IV Grundgesetz in besonderen Fällen ausnahmsweise auch die Annahme eines Anordnungsgrundes für zurückliegende Zeiträume verlangen kann, so insbesondere dann, wenn anderenfalls effektiver Rechtsschutz im Hauptsacheverfahren nicht erlangt werden kann, weil bis zur Entscheidung im Verfahren der Hauptsache Fakten zum Nachteil des Rechtsschutzsuchenden geschaffen worden sind, die sich durch eine Entscheidung im Verfahren der Hauptsache nicht oder nicht hinreichend rückgängig machen lassen.

Ein solcher Nachholbedarf ist vorliegend nicht festzustellen. Die Krebstherapie ist nach Durchführung der Chemotherapie, der Operation und nach dem Ende der Strahlentherapie zunächst abgeschlossen. Weitere ärztliche Leistungen bezüglich der Krebstherapie hat die Antragstellerin derzeit nur im Rahmen von Kontrolluntersuchungen in Anspruch zu nehmen. Die zukünftig erforderlichen Kontrolluntersuchungen kann die Antragstellerin nach ihrer Rückreise auch in ihrem Heimatland durchführen lassen. Die ärztliche Empfehlung, von Reisen Abstand zu nehmen, lässt nicht auf eine bestehende Reiseunfähigkeit der Antragstellerin schließen. Im Übrigen ist die Akutbehandlung derzeit abgeschlossen, sodass die Kammer von einer inzwischen wieder uneingeschränkt bestehenden Reisefähigkeit der Antragstellerin ausgeht.

Abschließend weist die Kammer darauf hin, dass die Antragstellerin die aufgelaufenen Verbindlichkeiten durch Vereinbarung von Ratenzahlungen und mit finanzieller Unterstützung ihrer in Hannover arbeitenden Tochter sowie ihrer offensichtlich vorhandenen weiteren Kinder (aktenkundig aus den ärztlichen Berichten sind zumindest drei Geburten) bewältigen kann.

Nach alledem hat der Antrag keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss ist die Beschwerde an das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen zulässig (§ 172 SGG). Sie ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses beim Sozialgericht Hannover, Leonhardtstraße 15, 30175 Hannover, schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen (§ 173 SGG). Rechtsanwälte, Behörden oder juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse müssen die Beschwerde als elektronisches Dokument übermitteln (§ 65d Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Gleiches gilt für die nach diesem Gesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach § 65a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGG zur Verfügung steht.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 SGG eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen, schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.