
Datum: 20.07.2011
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 21. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 21 SO 64/09
ECLI: ECLI:DE:SGK:2011:0720.S21SO64.09.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 20 SO 481/11
Sachgebiet: Sozialrecht

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Übernahme von Kosten für zahnärztliche bzw. kieferorthopädische 2
Behandlungen.

Die Klägerin zu 1) ist die Mutter der am 00.00.1992 geborenen Klägerin zu 2). Die Klägerin zu 3
1) lebt mit Ehemann und der zweiten minderjährigen Tochter seit 2005 fortlaufend auf J. Die
inzwischen volljährige Klägerin zu 2) lebte bis Ende 2010 mit der Klägerin zu 1) und der
Familie in einem Haushalt und ist inzwischen nach Deutschland zurückgekehrt. Die Klägerin
zu 1) leidet an einer schweren Epilepsie mit täglichen Grand-mal Anfällen und Absencen,
einem Gehirntumor und schweren psychischen Störungen. Die Klägerin zu 1) ist gesetzlich
krankenversichert bei der C, für die Klägerin zu 2) bestand Familienversicherung. Die
Klägerin zu 1) ist seit dem 1.7.2007 zum Zwecke der Gesundheitsvorsorge im spanischen
Sozialversicherungssystem als in Deutschland Versicherte eingetragen. Sie bezieht seit dem
1.9.2002 von der C Pflegegeld aus der Pflegeversicherung entsprechend Pflegestufe III und
seit dem 1.6.2008 eine Rente wegen Erwerbsminderung aus der deutschen
Rentenversicherung in Höhe von monatlich 588,05 Euro (Stand 1.1.2009). Ab Januar 2007
hatte der Beklagte den Klägerinnen und ihren Familienangehörigen wegen angenommener
Reiseunfähigkeit der Klägerin zu 1) Sozialhilfe für Deutsche im Ausland gemäß § 24
Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe- (SGB XII) bewilligt, wobei für die Klägerin zu 1)

ein Regelsatz als Haushaltsangehörige in Höhe von 216,70 Euro nebst Mehrbedarf wegen Schwerbehinderung in Höhe von 36,85 Euro festgesetzt worden war. Mit Bescheid vom 25.3.2009 erhielt die Klägerin zu 2) von dem Beklagten eine Nachzahlung in Höhe von 1218,60 Euro wegen rückwirkender Erhöhung des Regelsatzes für die Zeit 1/2007 bis 3/2009. Die Gewährung von Sozialhilfe nach § 24 SGB XII an die Klägerinnen und ihre Familienangehörigen wurde bis Oktober 2010 fortgesetzt und zum 1.11.2010 eingestellt.

Mit Antrag vom 4.3.2008 beehrte die Klägerin zu 2) die Übernahme der Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung in Höhe von 6137,09 Euro (Kostenvoranschlag Dr. Q vom 17.6.2008). Mit Antrag vom 16.7.2008 beehrte die Klägerin zu 1) die Übernahme von Kosten für eine zahnärztliche Behandlung in Höhe von 2774,61 Euro (Rechnung Zahnarzt M vom 8.7.2008). Der Rechnung ist zu entnehmen, dass am 26.5.2008 folgende Behandlungen durchgeführt wurden: einfacher Besuch (11,20 Euro) und Beseitigen scharfer Kanten/Prothesenränder (8,90 Euro). Am 10.6.2008, 17.6.2008 und 8.7.2008 erfolgten weitere Behandlungen. Mit Schreiben vom 6.10.2008 bescheinigte der Zahnarzt M der Klägerin zu 1), sie habe sich am 26.5. 2008 mit akuten Schmerzen in der Praxis vorgestellt. Eine schnelle Überkronung beschädigter Zähne sei angezeigt gewesen. Mit Antrag vom 16.7.2008 beehrte die Klägerin zu 2) die Übernahme einer kieferorthopädischen Vorbehandlung in Höhe von 67,40 Euro (Rechnung Zahnarzt M vom 8.7.2008 über Behandlungen am 11.2.2008 und 7.8.2008). Mit Bescheid vom 29.7.2008 lehnte der Beklagte die Übernahme der Kosten der Zahnbehandlung der Klägerin zu 1) in Höhe von 2774,61 Euro als auch für die kieferorthopädische Vorbehandlung der Klägerin zu 2) in Höhe von 67,40 Euro ab. Hiergegen erhoben die Klägerinnen Widerspruch.

Mit Antrag vom 1.9.2008 erhoben die Klägerinnen in Bezug auf die Übernahme der begehrten Zahnbehandlungskosten Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz, den das Sozialgericht Köln mit Beschluss vom 14.11.2008 ablehnte (S 21 SO 89/08 ER SG Köln). Die hiergegen erhobene Beschwerde wurde mit Beschluss des LSG NRW vom 2.2.2009 (L 12 B 71/08 SO ER LSG NRW) zurückgewiesen. Das LSG NRW führte im Wesentlichen aus, die Klägerinnen müssten wegen des Nachranggrundsatzes die zahnmedizinische Grundversorgung nach spanischem Krankenversicherungsrecht in Anspruch nehmen. Die Klägerin zu 1) habe sich aber in einer deutschen Zahnarztpraxis und nicht in einem Behandlungszentrum der spanischen Sozialversicherung behandeln lassen. Die Klägerinnen hätten auch keinen Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung nach deutschen Maßstäben. Der Sozialhilfeträger habe für im Ausland in Anspruch genommene Gesundheitsleistungen nach den Vorgaben der §§ 47, 52 Abs. 3 SGB XII nur in dem Umfang aufzukommen, wie ein entsprechender Vergütungsanspruch des dortigen Behandlers gegen die Krankenkasse bestehe. Auch fehle es in Bezug auf die zahnärztliche Behandlung der Klägerin zu 1) an einem rechtzeitigen Leistungsantrag, welcher jedenfalls für die kostenintensiven Folgebehandlungen gestellt werden musste. In Bezug auf die kieferorthopädische Behandlung müsse sich die Klägerin zu 2) an die spanische Krankenversicherung halten. Sofern im spanischen Krankenversicherungssystem ein Anspruch auf kieferorthopädische Behandlung nicht vorgesehen sei, bestehe gleichwohl kein Anspruch gegen den Beklagten, weil die Klägerin zu 2) nicht besser zu stellen sei als spanische Versicherte im Heimatland. Auch liege kein Ausnahmefall dergestalt vor, dass durch das Ausbleiben der kieferorthopädischen Behandlung eine schwerwiegende Beeinträchtigung existenzieller Rechtsgüter wie Leib, Leben und Gesundheit zu befürchten wäre, so dass der Sozialhilfeträger ausnahmsweise einschreiten müsse.

Mit Antrag vom 27.10.2008 beehrte die Klägerin zu 1) die Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung am 20.10.2008 in Höhe von 83,40 Euro (Rechnung Zahnarzt M

vom 20.10.2008). Sie machte geltend, nach einem epileptischen Anfall am Morgen des 20.10.2008 sei ein Schneidezahn abgesplittert, wegen Schmerzen und Dringlichkeit sei die Behandlung sofort durchgeführt worden, ein Vorabantrag habe nicht gestellt werden können. In Rechnung gestellt worden sind: Behandlungen am 20.8.2010 (Gebiet 17) Kürettage ein Zahn 22,60 Euro und (Gebiet 21) Komposit 2-flächig 60,80 Euro, die Rechnung enthält den handschriftlichen Zusatz: 21 Zahnfacette durch nächtliches Pressen abgesplittert. Mit Bescheid vom 20.11.2008 lehnte der Beklagte diesen Antrag ab. Dem Anspruch stehe entgegen, dass die Übernahme der Kosten erst nach erfolgter Behandlung beantragt worden und der sozialhilferechtliche Bedarf damit bereits gedeckt sei. Die Klägerin zu 1) erhob Widerspruch.

Mit Bescheid vom 15.1.2009 lehnte der Beklagte die Übernahme der Kosten für die kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu 2) und wiederholt der Vorbehandlung in Höhe von 67,40 Euro ab. Die Klägerin zu 2) erhob Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.2.2009 wies der Beklagte die Widersprüche der Klägerinnen zurück. Für die Klägerinnen bestehe Krankenversicherungsschutz nach dem spanischen Krankenversicherungsrecht, daher bestünden keine Ansprüche gegen den Sozialhilfeträger auf Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen. Auch sei die Zahnbehandlung der Klägerin zu 1) mit dem Termin 8.7.2007 abgeschlossen gewesen, er habe aber erst am 21.7.2008 Kenntnis von dem Notfall erhalten und damit zum Zeitpunkt als der Bedarf bereits gedeckt gewesen sei. Es habe auch kein Eilfall vorgelegen. Die kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu 2) werde vom spanischen Krankenversicherungssystem nicht übernommen. Bei der Krankenhilfe nach sozialhilferechtlichen Maßstäben prägten die Lebensumstände im Aufenthaltsland das Versorgungsniveau soweit nicht eine eklatante medizinische Unterversorgung drohe, was bei einem Land der EU wie Spanien nicht der Fall sei. Es sei nicht erkennbar, dass die Klägerin zu 2) durch das Ausbleiben der kieferorthopädischen Behandlung in eine außergewöhnliche Notlage geraten könnte.

Die Klägerinnen haben am 11.3.2009 Klage erhoben. Sie machen geltend, sie teilten die Rechtsansicht im Beschluss des LSG NRW vom 2.2.2009 nicht. Der Grundsatz des Nachranges greife nicht, wenn ein anderer Träger keine Hilfe gewähre. Sie hätten keine Möglichkeiten, ihre Kosten für die notwendigen zahnärztlichen Behandlungen zu erhalten, deshalb sei der Beklagte zur Leistung verpflichtet. Durch das spanische Krankenversicherungssystem seien sie nur bedingt versichert. Der Beklagte sei zur Krankenhilfe verpflichtet, da sich um außergewöhnliche Notfälle handle. Im Fall der Klägerin zu 1) habe es sich aufgrund eines Sturzes mit Zahnverletzung um einen Akutfall gehandelt, deshalb sei der nachträgliche Antrag zu genehmigen. Die kieferorthopädische Behandlung der Klägerin zu 2) sei medizinisch notwendig und nicht aufschiebbar. Ihre Bedarfe seien auch nicht gedeckt, denn sie hätten sich das Geld für die Behandlungen bei Freunden verschaffen müssen.

Die Klägerinnen beantragen,

die Bescheide vom 29.07.2008, 20.11.2008 und 15.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.02.2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, für die Klägerin zu 1.) Zahnarztbehandlungskosten i.H.v. 2.774,61 € und weitere Zahnarztkosten i.H.v. 83,40 € und für die Klägerin zu 2.) die Kosten für die kieferorthopädische Behandlung i.H.v. 6.137,09 € sowie weitere Behandlungskosten i.H.v. 67,40 € zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.	13
Er macht im Wesentlichen geltend, eine kieferorthopädische Behandlung könne nicht zu einer außergewöhnlichen Notlage führen, selbst wenn sie nach den in Deutschland geltenden medizinischen Standards indiziert wäre. Die Klägerin zu 1) habe sich nicht hinreichend um eine Versorgung ihrer Zahndefekte durch die spanische Krankenversicherung bemüht, sondern habe sich in einer deutschen Zahnarztpraxis als Privatpatientin behandeln lassen.	14
Die Klägerinnen haben die Bestätigung der Frau L4 vorgelegt über die Erteilung eines Darlehens in Raten in Höhe von insgesamt 4800,- Euro.	15
Das Gericht hat Befundberichte von Frau Dr. Q vom 10.12.2009 und Herrn M vom 19.11.2009 und eine ergänzende Stellungnahme von Frau Dr. Q vom 19.4.2010 eingeholt. Auf den Inhalt der Befundberichte und der ergänzenden Stellungnahme wird Bezug genommen.	16
Das Gericht hat zudem eine Auskunft der spanischen Sozialversicherungsanstalt vom 24.1.2011 eingeholt. Darin wird mitgeteilt, die Klägerin zu 1) sei im Besitz einer Persönlichen Krankenversicherungskarte (TSI) des Gesundheitsdienstes der Balearen und unter Vorlage der TSI werde sie in einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsnetzes Spaniens unter denselben Bedingungen wie die in Spanien Versicherten behandelt, damit werde die ärztliche Untersuchung abgedeckt. Der Gesundheitsdienst der Balearen hat auf Nachfrage mit Schreiben vom 9.11.2010 und 5.5.2011 mitgeteilt, Patienten mit Krankenversicherungsschutz müssten sich an die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsnetzes wenden, um eine kostenlose medizinische Versorgung zu erhalten und das Abfeilen von scharfen Spitzen an den Zähnen bzw. von scharfen Kanten an Zahnprothesen gehöre nicht zum Leistungskatalog bei Erwachsenen.	17
Wegen weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Streitakten und der beigezogenen Verwaltungsakten des Beklagten.	18
Entscheidungsgründe:	19
1.	20
Die zulässige Klage der Klägerin zu 1) ist unbegründet.	21
Die angefochtenen Bescheide vom 29.7.2008 und 20.11.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.2.2009 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin zu 1) nicht in ihren Rechten. Für die Klägerin zu 1) besteht gegen den Beklagten weder ein Anspruch auf Übernahme der Rechnung des Zahnarztes M vom 8.7.2008 in Höhe von 2774,61 Euro für die dortigen Behandlungen am 26.5.2008, 10.6.2008, 17.6.2008 und 8.7.2008 noch ein Anspruch auf Übernahme der Rechnung des Zahnarztes M vom 20.10.2008 in Höhe von 83,40 Euro für die Behandlung am 20.10.2008.	22
Hinsichtlich der Übernahme der Kosten für die zahnärztlichen Behandlungen am 10.6.2008, 17.6.2008 und 8.7.2008 (in Höhe von 2754,51 Euro) fehlt es bereits an einem rechtzeitigen Antrag (SG Köln Beschluss vom 14.11.2008 –S 21 SO 89/08 ER- bestätigend LSG NRW Beschluss vom 2.2.2009 –L 12 B 71/08 SO ER), ungeachtet des dem Anspruch gleichfalls entgegenstehenden Umstandes, dass die Klägerin zu 1) wegen der Regelung des § 24 Abs. 3 SGB XII, wonach eine Beschränkung der Sozialhilfeleistungen auf das Niveau des Lebensstandards im Aufenthaltsland zu erfolgen hat, sich in Bezug auf die zahnärztlichen	23

Behandlungen auf den in Spanien maßgeblichen Leistungskatalog bzw. die dortigen Vergütungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung verweisen lassen muss (SG Köln, aaO und LSG NRW, aaO). Nach § 24 Abs. 4 SGB XII sind Leistungen der Sozialhilfe für Deutsche im Ausland zu beantragen, wobei der Antrag grundsätzlich vor Bedarfsdeckung dem Sozialhilfeträger vorliegen muss. Schulden des Hilfenachsuchenden, die aus seiner eigenen in der Vergangenheit liegenden Bedarfsdeckung folgen, sind kein relevanter Bedarf (Grube/Wahrendorf, SGB XII, Einleitung Rdn. 37). Wie das LSG NRW in seinem Beschluss vom 2.2.2009 (aaO) bereits festgestellt hat, war es der die Klägerin zu 1) abzuverlangen, für die Behandlungen ab dem 10.6.2008 als kostenintensive Folgebehandlungen zu der Notfallbehandlung am 26.5.2008 einen rechtzeitigen Antrag zu stellen.

Auch die Kosten für die Notfallbehandlungen am 26.5.2008 in Höhe von 11,20 Euro für einfachen Besuch (Untersuchung) und 8,90 Euro für das Beseitigen scharfer Kanten/Prothesenränder (insgesamt in Höhe von 20,10 Euro) sind von dem Beklagten nicht zu übernehmen. Das Gericht geht zwar angesichts der Bescheinigung des Zahnarztes M vom 6.10.2008 davon aus, dass es sich bei der Behandlung am 26.5.2008 um einen Notfall handelte, die keinen zeitlichen Aufschub zuließ, so dass die Stellung eines rechtzeitigen Antrages vor Bedarfsdeckung nicht möglich war, so dass ausnahmsweise die nachträgliche Mitteilung über den (bereits gedeckten) Bedarf als ausreichend angesehen werden kann. Eine Kostenübernahme kommt gleichwohl nicht in Betracht. Die Kosten für die ärztliche Untersuchung (einfacher Besuch in Höhe von 11,20 Euro) sind nicht durch die Sozialhilfe nach § 24 SGB XII zu tragen, denn die Klägerin zu 1) war insoweit gehalten, vorrangig die Leistungen des spanischen Gesundheitssystems in Anspruch zu nehmen. Im Sozialhilferecht gilt ungeachtet dessen, ob der Hilfenachsuchende Leistungen im Inland oder im Ausland in Anspruch nimmt, der in § 2 Abs. 1 SGB XII normierte Nachranggrundsatz, wonach derjenige keine Leistungen der Sozialhilfe erhält, der die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von anderen Sozialleistungsträgern erhält. Der allgemeine Nachranggrundsatz wird durch den speziellen Nachranggrundsatz des § 24 Abs. 2 SGB XII für Sozialhilfe im Ausland ergänzt, wonach Leistungen nicht erbracht werden, soweit sie von dem hierzu verpflichteten Aufenthaltsland oder von anderen erbracht werden oder zu erwarten sind. Nach Auskunft der Spanischen Sozialversicherungsanstalt vom 24.1.2011 konnte die Klägerin zu 1) als Versicherte unter Vorlage ihrer Persönlichen Krankenversicherungskarte (TSI) in einer zugelassenen Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsnetzes Spanien kostenlos ärztliche Untersuchung in Anspruch nehmen. Auf diese Möglichkeit muss sie sich verweisen lassen. Es sind auch keine Gründe ersichtlich bzw. vorgetragen, warum es der Klägerin zu 1) unmöglich bzw. unzumutbar gewesen sein sollte, sich in einer Einrichtung der spanischen Krankenversicherung untersuchen zu lassen. Die von ihr gewählte privat Zahnärztliche Untersuchung geht daher zu ihren Lasten und ist nicht vom Beklagten zu übernehmen. Auch ist der Beklagte nicht verpflichtet, die Kosten für die Behandlung Beseitigen scharfer Kanten /Prothesenränder in Höhe von 8,90 Euro zu übernehmen. Zwar gehört das Abfeilen von scharfen Spitzen bzw. von scharfen Kanten an Zahnprothesen bei Erwachsenen nach Auskunft des Gesundheitsdienstes der Balearen vom 5.5.2011 nicht zum Leistungskatalog der spanischen Krankenversicherung. Dieser Umstand kann aber nicht dazu führen, dass die deutsche Sozialhilfe einzutreten hat, vielmehr muss die Klägerin zu 1) als im spanischen Gesundheitssystem eingetragene Versicherte sich auf den dort geltenden Leistungsumfang verweisen lassen. Wenn die Klägerin zu 1) geltend macht, für sie als in Spanien lebende, deutsche Sozialhilfeempfängerin sei nicht maßgeblich, dass sie im spanischen Gesundheitssystem gemeldet sei, vielmehr erhalte sie gemäß dem Leitfaden Krankenhilfe, verkennt sie, dass sie keinen Anspruch auf eine medizinische Versorgung nach deutschen Maßstäben hat, vielmehr eine Beschränkung auf das Versorgungsniveau im Aufenthaltsausland zu erfolgen hat. Deshalb ist es unerheblich und führt nicht zur

Kostenpflicht des Beklagten, dass die zahnärztliche Versorgung durch die spanische Sozialversicherung hinsichtlich des Versorgungsumfangs an die deutschen Maßstäbe nicht heranreicht bzw. eine geringere Versorgung gewährt (LSG NRW, aaO). Auch kann die streitige zahnärztliche Behandlung Beseitigen scharfer Kanten keinen Ausnahmefall begründen. Ein solcher erfordert, dass bei Ausbleiben der streitigen Behandlung eine schwerwiegende Beeinträchtigung existenzieller Rechtsgüter wie Leib, Leben und Gesundheit ernsthaft zu befürchten wäre, so dass der Sozialhilfeträger entgegen der vorstehenden Grundsätze ausnahmsweise einschreiten muss. Das liegt hier erkennbar nicht vor. Darüber hinaus handelt es sich bei dem streitigen Betrag in Höhe von 8,90 Euro um einen Bagatellbetrag, der bei Berücksichtigung des Umstandes, dass die Klägerin zu 1) im Jahr 2008 fortlaufend von dem Beklagten Sozialhilfe bezogen hat, nicht geeignet war, bei ihr eine außergewöhnliche Notlage hervorzurufen. Auch enthielt der an die Klägerin zu 1) im Jahr 2008 gewährte Regelsatz in Höhe von monatlich 216,70 Euro einen Kostenanteil für Gesundheitspflege, den sie für die Begleichung der Zahnarztkosten von 8,90 Euro verwenden konnte.

Die Kosten der Rechnung vom 20.10.2008 in Höhe von 83,40 Euro sind ebenfalls nicht auf die deutsche Sozialhilfe zu übernehmen. Der Kostenübernahme steht auch hier entgegen, dass der erforderliche Antrag gemäß § 24 Abs. 4 SGB XII erst am 27.10.2008 und damit nach Bedarfsdeckung bei dem Beklagten einging. Auch kann keine Ausnahme für den nachgereichten Antrag gerechtfertigt werden, denn es liegt kein hinreichender Nachweis für eine Notfallbehandlung vor. Die Rechnung vom 20.10.2008 enthält die handschriftliche Mitteilung, dass die Behandlung nach Gebiet 21 wegen Absplitterung der Zahnfacette durch nächtliches Pressen erforderlich geworden ist. Dieser Mitteilung kann aber nicht entnommen werden, dass es sich bei der Behandlung am 20.10.2010 wegen eines akuten Notfalls um eine Notfallbehandlung handelte. Auffällig ist insoweit, dass die Rechnung vom 20.8.2008 keinen Rechnungsbetrag für eine durchgeführte zahnärztliche Untersuchung am 20.8.2008 selbst ausweist. Bei einem am 20.8.2008 aufgetretenen Notfall hätte es aber nahe gelegen, dass der Zahnarzt vor Durchführung von Behandlungsmaßnahmen eine Untersuchung vornimmt, um den pathologischen Zustand festzustellen, bevor er die Entscheidung über die angezeigte Behandlung trifft. Die fehlende Untersuchung am Behandlungstag 20.10.2008 deutet darauf hin, dass es sich bei den am 20.10.2008 durchgeführten Behandlungen um geplante Behandlungen gehandelt hat. Auch spricht die am 20.10.2008 durchgeführte Behandlung Kürettage ein Zahn (Gebiet 21) gegen eine Notfallbehandlung wegen eines abgesplitterten Schneidezahnes, denn bei einer Kürettage (Curettage) handelt es sich um einen zahnärztlichen Eingriff zur Parodontitisbehandlung. Im Übrigen gilt auch hier oben Ausgeführtes in Bezug auf den Leistungskatalog der spanischen Krankenversicherung. Sofern dieser Leistungskatalog die hier streitigen zahnärztlichen Leistungen nicht abdeckt, kann die Klägerin zu 1) die Übernahme von Kosten hierfür nicht durch die deutsche Sozialhilfe erstattet erhalten, andernfalls würde sie durch die Gewährung deutscher Sozialhilfe besser gestellt als die spanische Bevölkerung. Ein Ausnahmefall dergestalt, dass durch das Ausbleiben der Parodontitisbehandlung und der Zahnfüllung eine schwerwiegende Beeinträchtigung existenzielle Rechtsgüter wie Leib, Leben und Gesundheit zu befürchten wäre, liegt nicht vor.

25

Schließlich war zu berücksichtigen, dass die Klägerin zu 1) zur Tilgung der Zahnarztrechnungen ein Darlehen bei einer Bekannten aufnehmen konnte, die ihr für die Rückführung des Darlehens Ratenzahlung eingeräumt hat, so dass auch unter diesem Gesichtspunkt eine außergewöhnliche Notlage, die das Einschreiten des deutschen Sozialhilfeträgers dringend erfordert, nicht anzunehmen ist.

26

27

Die zulässige Klage der Klägerin zu 2) ist unbegründet.

28

Die angefochtenen Bescheide vom 29.7.2008 und 15.1.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.2.2009 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin zu 2) nicht in ihren Rechten.

29

Die Klägerin zu 2) kann von dem Beklagten die Übernahme von Kosten für kieferorthopädische (Vor-)Behandlungen durch den Zahnarzt M und die Kieferorthopädin Frau Dr. Q nicht verlangen. In Bezug auf die Behandlung am 11.2.2008 durch den Zahnarzt M fehlt es bereits an einem rechtzeitigen Antrag vor Bedarfsdeckung; der Antrag vom 4.3.2008 war verspätet. In Bezug auf die übrigen kieferorthopädischen (Vor-)Behandlungen gelten die oben dargelegten Grundsätze zur Gewährung von Krankenhilfe für Deutsche im Ausland. Die Klägerin zu 2) war offensichtlich auch im spanischen Gesundheitssystem eingeschrieben und ihre notwendige medizinische Versorgung war hierüber sicherzustellen. Dass in Spanien kieferorthopädische Behandlungen nicht zu Lasten der spanischen Sozialversicherung gehen können, führt nicht dazu, dass der deutsche Sozialhilfeträger die Kosten hierfür zu übernehmen hat, denn die Klägerin zu 2) hat während ihres Aufenthalts in Spanien keinen Anspruch auf eine medizinische Versorgung nach deutschen Maßstäben. Auch ein Ausnahmefall, der das Einschreiten des Beklagten als Sozialhilfeträger erfordert hätte, liegt nicht vor. Das Gericht konnte sich nicht die Überzeugung verschaffen, dass bei Ausbleiben der kieferorthopädischen Behandlung für die Klägerin zu 2) eine ernsthafte im Sinne einer existenziellen Bedrohung für Leib, Leben und Gesundheit bestanden hätte und infolgedessen die kieferorthopädische Behandlung keinen zeitlichen Aufschub duldete. Die Kieferorthopädin Frau Dr. Q hat mit Schreiben vom 19.4.2010 mitgeteilt, im Fall der Klägerin zu 2) sei die Korrektur der Zahnfehlstellung dringend angeraten gewesen, da im permanenten Gebiss bei dieser Fehlstellung eher mit einer Verschlechterung des Befundes zu rechnen sei. Die Durchführung der Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt hätte die Therapie erschwert und ggf. ein schlechteres Behandlungsergebnis erwarten lassen. Angesichts dieser Ausführungen geht das Gericht davon aus, dass die kieferorthopädische Behandlung auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich gewesen wäre und bei Zurückstellen der Behandlung für einen späteren Zeitpunkt keine außergewöhnliche Notlage eingetreten wäre. Auch die Aussicht auf eine zukünftig erschwerte Therapie oder die bloße Möglichkeit eines schlechteren Behandlungsergebnisses bei späterer Behandlung rechtfertigen nicht die Annahme einer außergewöhnlichen Notlage. Das Gericht hat zudem in seine Entscheidungsfindung einbezogen, dass für die Klägerin zu 2), die bei Durchführung der kieferorthopädischen Behandlung 16 bis 17 Jahre alt und reisefähig war, die Möglichkeit bestanden hat, in Deutschland die kieferorthopädische Behandlung auf Kosten der BEK durchführen zu lassen. Die BEK hatte der Klägerin zu 2) mit E-Mail vom 28.2.2008 mitgeteilt, dass in ihrem Fall die Kosten für eine kieferorthopädische Behandlung in Deutschland übernommen werden, wenn ein Kfo-Plan erstellt worden ist und die medizinischen Voraussetzungen gegeben sind. Darüber hinaus besteht bei Vorliegen einer schweren Kieferanomalie im Sinne des § 28 Abs. 2 Satz 7 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung- (SGB V) auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres noch die Möglichkeit, eine kieferorthopädische Behandlung zu Lasten der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland in Anspruch nehmen. Schließlich konnte die Klägerin zu 2) für eine (anteilige) Tilgung der Zahnarztkosten die ihr mit Bescheid vom 25.3.2009 bewilligte Nachzahlung von Sozialhilfe in Höhe von 1218,60 Euro einsetzen.

30

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 193, 183 SGG.	32
Rechtsmittelbelehrung:	33
Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.	34
Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim	35
Landessozialgericht	36
Nordrhein-Westfalen,	37
Zweigertstraße 54,	38
45130 Essen,	39
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.	40
Die Berufungsfrist beträgt für die Klägerin drei Monate, weil die Zustellung außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgerichtsgesetzes erfolgt.	41
Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem	42
Sozialgericht Köln,	43
An den Dominikanern 2,	44
50668 Köln,	45
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.	46
Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.	47
Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.	48
Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats, von der Klägerin innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Köln schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.	49
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 beigelegt war.	50

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

