

---

**Datum:** 12.10.2018  
**Gericht:** Verwaltungsgericht Aachen  
**Spruchkörper:** 7. Kammer  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** 7 K 556/18  
**ECLI:** ECLI:DE:VGAC:2018:1012.7K556.18.00

---

**Schlagworte:** Kosten der Unterbringung nach PsychKG, Geschäftsführung ohne Auftrag  
**Normen:** PsychKG § 34, PsychKG § 35

---

**Tenor:**

Der Beklagte wird verurteilt, an das klagende Krankenhaus 7.549,67 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 30.07.2017 zu zahlen.

Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110% des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages vorläufig vollstreckbar.

---

**Tatbestand**

1

Das klagende Universitätsklinikum nimmt den Beklagten auf die Zahlung von Kosten für dessen stationäre Unterbringung in Anspruch.

2

Der Beklagte wurde am 30.10.2016 vom durch seinen Bruder verständigten Rettungsdienst in die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des klagenden Universitätsklinikums eingeliefert. Die Versicherungssituation des Beklagten konnte bei Einlieferung zunächst nicht geklärt werden, da er weder zu Ort, Zeit noch Situation orientiert war. Aus medizinischen Gründen wurde der Beklagte unabhängig davon sofort aufgenommen und blieb bis zum 17.01.2017 in stationärer Behandlung wegen Alkoholdemenz, DD Korsakowsyndrom, Alkoholabhängigkeitssyndrom und Polyneuropathie.

3

- Noch am 30.10.2016 unterschrieb der Beklagte eine Anzeige zur Pflichtversicherung, auf der jedoch außer Name und Adresse keinerlei Angaben z.B. zur bisherigen Versicherungssituation, zu ausgeübten Tätigkeiten, zu Einnahmen und zum Beitragszahlungskonto gemacht wurden. Eine Krankenversicherung wurde nicht eingetragen. Er willigte weiterhin in eine Direktabrechnung des klagenden Universitätsklinikums mit der Krankenversicherung / dem Sozialhilfeträger ein und erklärte die Abtretung seiner Ansprüche an das klagende Universitätsklinikum. Am 08.11.2016 unterzeichnete er einen Behandlungsvertrag, zwei Datenschutzerklärungen und erneut ein Einverständnis mit der Direktabrechnung / eine erneute Abtretungserklärung seiner Ansprüche an das klagende Universitätsklinikum. Im weiteren Verlauf gab er an, in der Vergangenheit privat krankenversichert und beihilfeberechtigt gewesen zu sein. Der Krankenversicherungsvertrag bestehe jedoch nicht mehr, da er die Beiträge seit Jahren nicht ordnungsgemäß bezahlt habe. Als frühere Versicherung benannte er die Postbeamtenkrankenkasse. Das klagende Universitätsklinikum leitete unter dem 30.11.2016 die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung in die Wege. 4
- Bereits am 01.11.2016 hatte das Ordnungsamt der Stadt B. die sofortige Unterbringung verfügt. Mit Beschluss vom 01.11.2016 - Az. 870u XIV(L) 150/16 D - ordnete das Amtsgerichts Aachen auf Antrag des Ordnungsamtes der Stadt Aachen die Unterbringung des Beklagten in einer geschützten Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses einstweilen bis zum 05.12.2016 an. Mit Beschluss vom 02.12.2016 - ebenfalls Az. 870u XIV(L) 150/16 D - wurde wiederum auf Antrag des Ordnungsamtes der Stadt Aachen im Wege der einstweiligen Anordnung die Unterbringung des Beklagten längstens bis zum 30.12.2016 in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses angeordnet. Zur Begründung wurde in den gerichtlichen Beschlüssen ausgeführt, der Beklagte leide nach ärztlichen Stellungnahmen vom 01.11.2016 und vom 01.12.2016 an einem Korsakow-Syndrom und einer depressiven Symptomatik mit deutlichen Hinweisen auf wahnhaftes Verkennen von Personen und Situationen einhergehend mit Verwahrlosung und desorganisiertem Verhalten. Er sei selbst innerhalb der geschlossenen Abteilung desorientiert und verlaufe sich. Es bestehe die gegenwärtige Gefahr erheblicher Selbstschädigung und/oder erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer. 5
- Vom 31.12.2016 bis zum 17.01.2017 verblieb der Beklagte ohne Unterbringungsbeschluss in der stationären Behandlung. 6
- Mit Rechnung vom 26.01.2017 stellte das klagende Universitätsklinikum gegenüber dem Beklagten 24.115,57 € an Unterbringungs- und Behandlungskosten in Rechnung, wobei es sich nach Auskunft des klagenden Universitätsklinikums um die Abrechnung allgemeiner Krankenhausleistungen, nicht aber Wahlleistungen handelt. Die Beihilfe übernahm hiervon 16.565,90 €. Den noch offenen Betrag von 7.549,67 € stellte das klagende Universitätsklinikum dem Beklagten erneut unter dem 20.04.2018 in Rechnung. 7
- Die Betreuerin des Beklagten wandte sich mit Schreiben vom 19.06.2017 an die Beigeladene und verlangte eine „Versicherungsbestätigung“ mit der Begründung, der Beklagte sei zuletzt dort versichert gewesen und somit auch weiterhin zu versichern. Er gelte gem. § 193 Abs. 3 VVG als fortwährend krankenversichert. 8
- Auf Antrag des klagenden Universitätsklinikums vom 27.07.2017 wurde ein Mahnbescheid über eine Hauptforderung von 7.748,86 € zzgl. Zinsen gegen den Beklagten durch das Amtsgericht Euskirchen erlassen und diesem am 29.07.2017 zugestellt. Daraufhin legte der Beklagte am 12.08.2017 - vertreten durch seine Betreuerin - Widerspruch ein und das 9

Verfahren wurde am 14.08.2017 an das Landgericht Aachen abgegeben, wo es am 23.08.2017 einging. Nach Streitverkündung durch den Beklagten trat die Beigeladene dem Rechtsstreit auf Seiten des klagenden Universitätsklinikums bei. Das Landgericht Aachen hat den Rechtsstreit mit Beschluss vom 30.01.2018 - 11 O 310/17 - an das Verwaltungsgericht Aachen verwiesen.

Das klagende Universitätsklinikum trägt vor, es habe zunächst einen Anspruch gegen den Beklagten auf Erstattung der im Rahmen der Unterbringung nach PsychKG vom 30.10.2016 bis zum 30.12.2016 entstandenen Kosten nach den Vorschriften des PsychKG i.V.m. § 17b Abs. 1 KHG, § 8 Abs. 1 S. 1 KHEntgG, § 7 Abs. 1 Nr. 1 BPflV und der für das Jahr 2016 vereinbarten PEPP Entgeltkataloge. Es habe den Beklagten im Rahmen einer notfallmäßig gebotenen stationären Behandlung mit den nach Art und Schwere der Krankheit notwendigen Krankenhausleistungen versorgt und damit eine öffentliche Aufgabe im Rahmen der Gefahrenabwehr wahrgenommen. Der Betroffene habe die Kosten der Behandlung selbst zu tragen, soweit sie nicht vom Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen seien. Dabei sei es unerheblich, ob der Betroffene mit der Unterbringung generell oder nur unter der Voraussetzung einverstanden sei, dass ein Dritter die Kosten trage, denn die Zustimmung werde durch die gerichtliche Entscheidung ersetzt. Ein vorrangig Verpflichteter sei nicht vorhanden. Der Krankenversicherungsschutz bei der Beigeladenen sei schon 1993 durch diese gekündigt worden. Ob die Betreuerin des Beklagten einen Sozialhilfeantrag beim Sozialhilfeträger gestellt habe, sei nicht bekannt und im Übrigen unerheblich. Jedenfalls könne sich der Beklagte nicht auf eine vorrangige Zahlungspflicht des Sozialhilfeträgers berufen, da sozialhilferechtliche Ansprüche einen ungedeckten Bedarf und somit die Zahlungspflicht des Beklagten voraussetzen würden. 10

Der verbleibende Zahlungsanspruch für die nicht aufgrund einer Unterbringung nach PsychKG beruhende Behandlung vom 31.12.2016 bis zum 17.01.2017 beruhe auf Vertrag oder den Vorschriften zur Geschäftsführung ohne Auftrag i.V.m. § 17b Abs. 1 KHG, § 8 Abs. 1 S. 1 KHEntgG, § 7 Abs. 1 S. 1 BPflV und der für das Jahr 2016 vereinbarten PEPP-Entgeltkataloge. Die Beigeladene habe die Kosten nicht gezahlt. Der Beklagte sei zwar geschäftsunfähig. Weder er noch die - bereits während des stationären Aufenthaltes bestellte - Betreuerin hätten jedoch der Behandlung widersprochen und die Entlassung gefordert. Vielmehr habe die Betreuerin den Beklagten in der stationären Behandlung belassen, wozu sie auch verpflichtet gewesen sei. Die Behandlung sei absolut indiziert und alternativlos gewesen. Durch die Inanspruchnahme der Krankenhausleistungen über den 30.12.2016 hinaus sei ein konkludenter Behandlungsvertrag zustande gekommen. Jedenfalls habe die Betreuerin den schwebend unwirksamen Behandlungsvertrag konkludent genehmigt. Falls kein Behandlungsvertrag vorliege, sei nach den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag zu berücksichtigen, dass der Bruder des Beklagten die Aufnahme in die Wege geleitet habe. Es, das klagende Universitätsklinikum, sei daraufhin zur notfallmäßigen Behandlung verpflichtet gewesen. 11

Unabhängig davon gelte der Beklagte gem. § 193 Abs. 3 VVG im Verhältnis zur Beigeladenen als fortwährend krankenversichert. Er habe noch am Tag der Aufnahme eine Anzeige zur Pflichtversicherung unterschrieben und lediglich keine Krankenversicherung eingetragen, da er aus gesundheitlichen Gründen die letzte nicht habe benennen können. Die Betreuerin habe die Anzeige konkludent genehmigt. Dieser Aufnahmeantrag i.V.m. einer späteren Kontaktaufnahme der Betreuerin mit der Beigeladenen sei als Abgabe eines annahmefähigen Angebots anzusehen. Infolge des in § 193 VVG vorgesehenen Kontrahierungszwangs sei von einem rückwirkend ab Antragstellung am 30.10.2016 12

bestehenden Versicherungsschutz auszugehen. Anfragen bei der vom Beklagten anfangs einmal benannten Postbeamtenkrankenkasse sowie bei der AOK und BEK seien hingegen negativ verlaufen.

Von den noch offenen 7.549,67 € entfielen 5.850,94 € auf die Unterbringung nach PsychKG vom 30.10.2016 bis zum 30.12.2016 ( $7.549,67 \text{ €} / 80 \text{ Tage} = 94,37 / \text{Tag} \times 62 \text{ Tage}$ ) und 1.698,66 € auf die verbleibende Behandlung bis zum 17.01.2017 ( $7.549,67 \text{ €} / 80 \text{ Tage} = 94,37 / \text{Tag} \times 18 \text{ Tage}$ ). 13

Es bestehe außerdem ein Anspruch auf Zahlung von Verzugszinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit. 14

Das klagende Universitätsklinikum beantragt, 15

den Beklagten zu verurteilen, an es 7.549,67 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen. 16

Der Beklagte beantragt, 17

die Klage abzuweisen. 18

Er trägt vor, er sei nicht geschäftsfähig und habe deshalb auch keinen wirksamen Behandlungsvertrag abschließen können. Er sei zuletzt bei der Beigeladenen krankenversichert gewesen. Gemäß § 193 Abs. 3 VVG gelte er im Verhältnis zur Beigeladenen als fortwährend krankenversichert. 19

Die Beigeladene beantragt, 20

den Beklagten zu verurteilen, an das klagende Universitätsklinikum 7.549,67 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen. 21

Sie bestreitet die Geschäftsunfähigkeit des Beklagten zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme. Jedenfalls ergebe sich aber ein Anspruch des klagenden Universitätsklinikums gegen den Beklagten aus Geschäftsführung ohne Auftrag. 22

Sie trägt weiter vor, der Beklagte sei lediglich bis März 1993 bei ihr versichert gewesen. Sie habe den Versicherungsvertrag wegen Zahlungsrückständen unter dem 01.03.1993 nach dem damals geltenden § 39 VVG gekündigt. Es sei für sie nicht feststellbar, ob es sich dabei um die zeitliche letzte Versicherung des Beklagten handle, oder ob zwischenzeitlich noch eine anderweitige Versicherung bestanden habe. 23

§ 193 VVG sei vorliegend nicht heranzuziehen, da der Versicherungsvertrag schon seit 1993 nicht mehr bestehe, § 193 VVG jedoch erst 2008 in Kraft getreten sei. Unabhängig davon ergebe sich aus der Norm lediglich die Pflicht einer im Inland wohnenden Person, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen und aufrecht zu erhalten. Es werde hingegen nicht das Fortbestehen eines Versicherungsvertrages fingiert. Selbst wenn der Beklagte einen Versicherungsvertrag nach § 193 VVG bei ihr habe abschließen wollen, lasse sich daraus kein rückwirkender Versicherungsschutz vor Vertragsschluss herleiten. Die Betreuerin des Klägers habe sich erst mit Schreiben vom 19.06.2017 an sie gewandt und eine „Versicherungsbestätigung“ verlangt. Sie, die Beigeladene, habe daraufhin mitgeteilt, dass eine formlose Aufnahme und Bestätigung eines Versicherungsschutzes in den alten Tarif nicht möglich sei. Den Antrag vom 30.10.2016 habe sie nicht erhalten. 24

Soweit der Beklagte nach PsychKG untergebracht worden sei, greife außerdem der in der PKV übliche Ausschluss für durch Verwahrung bedingte Unterbringung. Wenn überhaupt könne der Beklagte nur eine Aufnahme in den branchenweit üblichen einheitlichen Basistarif verlangen, dem die Musterbedingungen des PKV-Verbandes zum Basistarif (AVB/BT 2009) zugrunde lägen. Gem. § 5 Abs. 1f AVB/BT 2009 seien Kosten für eine durch Verwahrung bedingte Unterbringung nicht vom Versicherungsschutz umfasst. Da die Unterbringung nach dem PsychKG in erster Linie der Gefahrenabwehr diene und ausweislich der vom Kläger vorgelegten Unterlagen der Beklagte im Zustand der Willenlosigkeit gem. § 10 Abs. 2 PsychKG eingeliefert worden sei, greife der Leistungsausschluss.

Der Vorsitzende der Kammer hat am 07.03.2018 als Berichterstatter einen Erörterungstermin durchgeführt.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

Die Klage ist zulässig und begründet.

I.

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage im Verwaltungsrechtsweg zulässig.

1.

Hinsichtlich des geltend gemachten Zahlungsanspruchs nach §§ 32 Abs. 1 S. 1, 33 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.12.1999 in der vom 14.12.2011 bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung (aktuell §§ 34 Abs. 1 S. 1, 35 PsychKG) wegen Unterbringung ist der Verwaltungsrechtsweg nach § 40 Abs. 1 S. 1 VwGO eröffnet, da die zugrunde liegenden Rechtsnormen dem öffentlichen Recht angehören. Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhausträger und dem betroffenen Patienten sind wegen des bestehenden Über-Unterordnungsverhältnisses dem öffentlichen Recht zuzuordnen.

Vgl. VGH BW, Beschluss vom 18.07.1990 - 10 S 763/89 -, juris Rn. 2; VG Köln, Urteil vom 21.02.2017 - 7 K 7492/15 -, juris Rn. 19, Urteil vom 15.11.2016 - 7 K 7626/13 -, juris Rn. 43 und Urteil vom 21.02.2013 - 7 K 3423/13 -, juris Rn. 37; VG Gelsenkirchen, Gerichtsbescheid vom 18.05.2012 - 7 K 3537/11 -, juris Rn. 14; VG Minden, Gerichtsbescheid vom 05.01.2007 - 6 K 553/05 -, juris Rn. 17.

2.

Im Übrigen, also soweit der Beklagte sich ohne Unterbringungsbeschluss in stationärer Behandlung befand, finden die vom klagenden Universitätsklinikum geltend gemachten Ansprüche ihre Rechtsgrundlage hingegen im Zivilrecht. Das Verwaltungsgericht ist jedoch an den Verweisungsbeschluss des Landgerichts Aachen vom 30.01.2018 gebunden.

Die Heilbehandlung von Kranken, insbesondere auch in öffentlichen Krankenhäusern, ist regelmäßig nicht Ausübung einer öffentlichen Aufgabe. Ein öffentlich-rechtliches Benutzungsverhältnis ist daher nur anzunehmen, wenn weitere öffentlich-rechtliche Elemente hinzutreten, was indes i.d.R. bei einer Krankenhausbehandlung nicht der Fall ist.

Vgl. BGH, Urteil vom 19.01.1984 - III ZR 172/82 -, juris Rn. 17 ff.

Etwas anderes gilt nur, wenn sich die ärztliche Maßnahme als Zwangsbehandlung darstellt. Insofern ist die höchstrichterliche Rechtsprechung zwar davon ausgegangen, dass die Behandlung eines Patienten in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Landeskrankenhauses auch dann öffentlich-rechtlicher Natur ist, wenn sie im Einverständnis des Patienten und nicht etwa aufgrund einer hoheitlichen Unterbringung erfolgt. Die Aufgabe eines Landeskrankenhauses besteht in der Verwahrung und Heilbehandlung von Geistes- und Gemütskranken und gegebenenfalls auch in dem Schutz der Außenwelt vor ihnen und somit in der Wahrnehmung einer öffentlichen Aufgabe. Dies allein reicht für die Zuordnung zum öffentlichen Recht jedoch noch nicht aus, da sich der Staat zur Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben grundsätzlich auch der Mittel des Privatrechts bedienen kann. Es kommt daher entscheidend darauf an, wie das Verhältnis der Anstalt zu den Benutzern rechtlich ausgestaltet ist und ob die Ausgestaltung den Willen des Staates erkennen lässt, die Krankenanstalt so zu führen, wie es in entsprechenden privaten Einrichtungen geschieht, mithin die der Anstalt gestellten Aufgaben auf der Ebene der Gleichordnung zu erfüllen, oder ob diese Ordnung den Willen zum Ausdruck bringt, die in Rede stehenden Aufgaben im Rahmen hoheitlicher staatlicher Betätigung durchzuführen. Letzteres ist insbesondere anzunehmen bei einer hoheitlich geprägten und für alle Patienten - also freiwillige und zwangsweise eingewiesene - gleichermaßen gültigen Anstaltsordnung. Bei einer solchen Ausgestaltung des Benutzungsverhältnisses führt ein Einverständnis des Patienten nicht zu einer vertraglichen Abmachung, sondern es hat lediglich die Bedeutung, dass es eines gesetzlichen Unterbringungsverfahrens nicht bedarf und die mit der Unterbringung verbundenen Freiheitsbeschränkungen nicht rechtswidrig sind. 39

Vgl. BGH, Urteil vom 24.09.1962 - III ZR 201/61 -, juris, bestätigt durch Beschluss vom 31.01.2008 - III ZR 186/06 -, juris Rn. 3 ff. 40

Vorliegend ist der ab dem 31.12.2016 freiwillige Aufenthalt des Beklagten in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des klagenden Universitätsklinikums als Anstalt des öffentlichen Rechts - soweit er überhaupt noch auf der geschlossenen Station stattgefunden hat - nicht vergleichbar mit der Behandlung in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Landeskrankenhauses und die Rechtsbeziehung zum klagenden Universitätsklinikum ist demgemäß nicht dem öffentlichen Recht zuzuordnen. 41

Die psychiatrische Abteilung einer Universitätsklinik übernimmt zwar auch die Unterbringung aufgrund PsychKG und somit eine öffentliche Aufgabe. Im Übrigen bietet ein Universitätsklinikum im Allgemeinen und dessen psychiatrische Abteilung im Besonderen jedoch ein breites Spektrum an u.a. psychiatrischen und psychologischen Behandlungen in unterschiedlichen Bereichen an und ist somit schon in seinem Aufgabenbereich insgesamt nicht vergleichbar mit einem typischen psychiatrischen Landeskrankenhaus. Vielmehr stellt die Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben nach dem PsychKG nur einen Bruchteil des Tätigkeitsfeldes dar. Das Verhältnis zu den Patienten im Übrigen - und somit in der Mehrheit der Fälle - ist hingegen eindeutig dem bürgerlichen Recht zuzuordnen. So besteht kein Zweifel daran, dass das klagende Universitätsklinikum im „Normalfall“ mit den Patienten einen privatrechtlichen Behandlungsvertrag abschließt und dies lediglich bei der Unterbringung nach PsychKG - die insofern den Ausnahmefall darstellt - unterlässt. Dass die zwangsweise Unterbringung aus Sicht des klagenden Universitätsklinikums einen Sonderfall darstellt, kommt vorliegend exemplarisch darin zum Ausdruck, dass dem Beklagten irrtümlich trotz der Unterbringungsbeschlüsse des Amtsgerichts Aachen am 08.11.2016 ein Behandlungsvertrag zur Unterschrift vorgelegt wurde. Das Rechtsverhältnis zum Patienten ist 42

somit grundsätzlich privatrechtlich ausgestaltet und unterfällt lediglich im Ausnahmefall der Unterbringung nach PsychKG - die hier ab dem 31.12.2016 nicht mehr gegeben war - dem öffentlichen Recht.

Insofern ist die Kammer jedoch gem. § 17a Abs. 2 GVG an den Verweisungsbeschluss des Landgerichts Aachen vom 30.01.2018 - unabhängig von dessen inhaltlicher Richtigkeit - gebunden. Die Grenze der Bindungswirkung ist erst erreicht bei schweren und offensichtlichen Rechtsverstößen, also bei einem Verweisungsbeschluss, der jeder rechtlichen Grundlage entbehrt. 43

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 17.03.1999 - 1 WB 80/98 -, juris. 44

Davon ist vorliegend nicht auszugehen, da das Landgericht Aachen lediglich irrtümlich von einer Unterbringung aufgrund PsychKG während der gesamten Behandlungsdauer ausgegangen ist. 45

II. 46

Die Klage ist auch begründet. 47

1. 48

Das klagende Universitätsklinikum hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von 5.850,99 € für die Unterbringung nach PsychKG vom 30.10.2016 bis zum 30.12.2016. 49

Rechtsgrundlage für den Zahlungsanspruch sind §§ 32 Abs. 1 S. 1, 33 PsychKG NRW in der vom 14.12.2011 bis zum 31.12.2016 gültigen Fassung. Danach sind die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus sowie einer ambulanten oder stationären ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung von dem Betroffenen zu tragen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. Ausnahmsweise trägt gem. § 32 Abs. 2 PsychKG die Staatskasse die Kosten der Unterbringung, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben. Nach § 32 Abs. 3 PsychKG kann das nach § 12 PsychKG zuständige Amtsgericht auch der Gebietskörperschaft, deren Behörde den Antrag gestellt hat, die Kosten auferlegen, wenn das Verfahren ergeben hat, dass ein begründeter Anlass zur Antragstellung nicht vorlag. 50

Die Voraussetzungen des Zahlungsanspruchs sind erfüllt. 51

a) Eine nach dem PsychKG durchgeführte Unterbringung in einem Krankenhaus und eine dortige ärztliche Behandlung liegen vor. Mit Beschlüssen vom 01.11.2016 und vom 02.12.2016 ordnete das Amtsgericht Aachen die Unterbringung nach PsychKG bis zum 30.12.2016 an. 52

b) Die Kosten der Unterbringung sind nicht ausnahmsweise gemäß § 32 Abs. 2 oder 3 PsychKG von der Staatskasse zu tragen. Das für die Kostenentscheidung zuständige Amtsgericht hat keine Kostenentscheidung nach § 32 Abs. 4 PsychKG getroffen und somit die Kosten weder der Staatskasse noch der zuständigen Gebietskörperschaft auferlegt. Die Beschlüsse des Amtsgerichts Aachen enthalten keine Entscheidung über die Kosten. Es kann dahinstehen, ob das Verwaltungsgericht bei der Entscheidung über die Zahlungsklage an diese Entscheidung gebunden ist. Denn die Voraussetzungen der § 32 Abs. 2 oder Abs. 3 53

PsychKG liegen auch nach Auffassung der Kammer nicht vor. Ein Fall des § 32 Abs. 2 PsychKG kommt ersichtlich nicht in Betracht. Auch die Voraussetzungen des § 32 Abs. 3 PsychKG sind nicht gegeben. Es lag aus Sicht der Kammer ein begründeter Anlass für die sofortige Unterbringung i.S.d. § 11 PsychKG vor. Nach § 11 Abs. 1 S. 1 PsychKG ist die Unterbringung Betroffener nur zulässig, wenn durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die anders nicht abgewendet werden kann. Der Beklagte wies im Unterbringungszeitraum deutliche Symptome einer psychischen Erkrankung auf und stellte durch sein krankheitsbedingtes Verhalten eine erhebliche Gefahr für sich selbst dar. Bei Aufnahme hatte er laut Bescheinigungen der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vom 24.01.2017 nach Angaben seines Bruders seit Tagen die Nahrungsaufnahme verweigert. Er war in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand und verwahrlost, wies deutliche mnestiche Defizite auf, wusste nicht, wie er ins Krankenhaus gekommen war und war weder zu Ort noch Situation oder Zeit orientiert. Das Amtsgericht kam auf Grundlage ärztlicher Stellungnahmen in den Beschlüssen vom 01.11.2016 und vom 02.12.2016 zu dem Schluss, dass der Beklagte an einem Korsakow-Syndrom und einer depressiven Symptomatik mit deutlichen Hinweisen auf wahnhaftes Verkennen von Personen und Situationen einhergehend mit Verwahrlosung und desorganisiertem Verhalten litt. Er war desorientiert und verlief sich sogar auf der geschlossenen Abteilung. Daraus folgte die gegenwärtige Gefahr erheblicher Selbstschädigung und/oder erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer.

c) Der Anspruch auf Zahlung der Kosten setzt weiter voraus, dass die Unterbringung und Behandlung rechtmäßig war. 54

Vgl. VG Köln, Urteil vom 21.02.2017 - 7 K 7492/15 -, juris Rn. 21 ff. und Urteil vom 15.11.2016 - 7 K 7626/13 -, juris Rn. 82 ff. 55

Es bestehen vorliegend - insbesondere in Anbetracht der obigen Ausführungen zum gesundheitlichen Zustand des Beklagten bei Einlieferung - keine Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der Unterbringung und Behandlung. Solche sind durch die Beteiligten auch nicht vorgebracht worden. 56

d) Der Anspruch des klagenden Universitätsklinikums gegen den Beklagten ist auch nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Kosten der Unterbringung von einem Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. 57

aa) §§ 32 Abs. 1 S. 1, 33 PsychKG sind teleologisch einschränkend dahingehend auszulegen, dass dem Zahlungsanspruch des Krankenhausträgers nur entgegengehalten werden kann, dass ein Dritter die Kosten tatsächlich getragen hat oder sich zur Zahlung bereit erklärt hat. Eine reine Zahlungsverpflichtung eines Dritten reicht hingegen nach dem Sinn und Zweck der Norm nicht aus. 58

Nach dem Wortlaut ist darauf abzustellen, ob die Kosten "von anderen zu zahlen sind". Diese Formulierung deutet zwar eher darauf hin, dass die Zahlungspflicht des Untergebrachten dann nicht besteht, wenn andere zur Zahlung verpflichtet sind, wenn also der Untergebrachte einen Anspruch gegen einen Dritten auf Zahlung der Unterbringungskosten hat. Bei dieser Auslegung müsste das Verwaltungsgericht umfassend aufklären und prüfen, ob der Beklagte Ansprüche gegen Unterhaltspflichtige, Krankenversicherungen, Sozialhilfeträger oder andere hat, und in diesem Fall die Klage abweisen. Dies würde vorliegend insbesondere die Prüfung von Zahlungsansprüchen des Beklagten gegen die Beigeladene nach sich ziehen. 59



- So VG Düsseldorf, Gerichtsbescheid vom 14.08.2014 - 7 K 9652/13 - juris Rn. 30 ff.; VG Minden, Gerichtsbescheid vom 05.01.2007 - 6 K 553/05 -, juris Rn. 23 ff.; siehe auch OVG Hamburg, Urteil vom 03.03.1989 - Bf IV 22/89 -, juris Rn. 23 ff. 60
- Die Vorschrift ist jedoch ihrem Sinn und Zweck nach dahingehend auszulegen, dass dem Zahlungsanspruch des Krankenhausträgers nur entgegengehalten werden kann, dass ein Dritter die Kosten tatsächlich getragen hat oder sich zur Zahlung bereit erklärt hat. Dies muss der Betroffene als Anspruchsinhaber darlegen und beweisen, was der Beklagte aber nicht getan hat. 61
- Der Zahlungsanspruch gegen den Beklagten soll nach dem erkennbaren Sinn der Regelung nur dann bestehen, wenn die Kosten nicht von einer Krankenversicherung oder dem Sozialhilfeträger übernommen werden, was der Regelfall sein dürfte. Wenn sich kein Dritter als Kostenträger findet, soll im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Untergebrachtem der Patient als Verursacher die Kosten tragen. Eine Auslegung der Norm, die eine Prüfung und den Ausschluss von Ansprüchen des Beklagten gegen Dritte fordert, würde den Krankenhausträger dem Risiko aussetzen, dass seine Zahlungsklage wegen eines anderweitigen Anspruchs des Beklagten gegen Dritte abgelehnt wird, er die Ansprüche des Beklagten gegen Dritte aber nicht durchsetzen kann und damit letztlich keine Kostenerstattung erlangen kann. Dieses Problem entsteht, wenn ein Dritter zwar zahlungspflichtig ist, aber die Zahlung verweigert. Durch das verwaltungsgerichtliche Urteil betreffend den Krankenhausträger und den Untergebrachten wird der Dritte nicht verpflichtet, weil er u.U. schon nicht beteiligt ist. Er kann auch nicht für den Krankenhausträger erzwingbar durch eine notwendige Beiladung beteiligt werden, weil seine rechtlichen Interessen durch eine Abweisung der Klage nur mittelbar berührt werden und somit allenfalls eine einfache Beiladung in Betracht kommt, die im Ermessen des Gerichts steht. Denn die Frage, ob ein Dritter kostenpflichtig ist, ist nur eine Vorfrage der Entscheidung über den Zahlungsanspruch gegen den Untergebrachten und nimmt daher auch nicht an der Rechtskraftwirkung teil. Es wird also im Fall der Abweisung einer Zahlungsklage wegen eines Anspruchs des Beklagten gegen den Dritten dieser nicht rechtskräftig zur Zahlung verurteilt. Das hätte zur Folge, dass der Kläger leer ausgeht, weil er seine berechtigten Forderungen weder gegenüber dem Beklagten noch gegenüber dem Dritten durchsetzen kann, wenn dieser die Zahlung verweigert. Denn mangels Aktivlegitimation kann er die Ansprüche des Beklagten gegen den dritten Leistungsträger nicht im Klageweg realisieren. Er wäre also darauf angewiesen, dass der Beklagte die Kostenpflicht gegen den Dritten in einem eigenen Prozess durchsetzt oder den Anspruch an den Kläger abtritt. Einen Anspruch hat er insofern aber nicht. Darauf, dass vorliegend eine (allerdings möglicherweise aufgrund von Geschäftsunfähigkeit des Beklagten unwirksame) Abtretungserklärung freiwillig unterzeichnet wurde, kann es für die grundsätzliche und über den Einzelfall hinausgehende Auslegung der Norm nicht ankommen. Auch ein gesetzlicher Forderungsübergang des Untergebrachten auf den Krankenhausträger existiert nicht. In diesem Fall würde also letztlich der Krankenhausträger die Kosten selbst tragen. Dieses Ergebnis entspricht aber nicht dem erkennbaren Sinn der gesetzlichen Regelung. Da allein der Untergebrachte seine Ansprüche auf Kostentragung gegenüber Dritten durchsetzen kann, können diese Ansprüche seine Zahlungspflicht gegenüber dem Krankenhausträger nur dann ausschließen, wenn der Dritte geleistet hat oder zumindest die Leistungspflicht schon anerkannt hat. Notfalls muss der Untergebrachte diese Rechte gegenüber Dritten gerichtlich durchsetzen. Solange er hierbei keinen Erfolg erzielt hat, ist er gegenüber dem Krankenhausträger zahlungspflichtig. 62
- Vgl. VG Köln, Urteil vom 21.02.2017 - 7 K 3423/13 -, juris Rn. 63 ff. und Urteil vom 15.11.2016 - 7 K 7626/13 -, juris Rn.61 ff. 63

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Im vorliegenden Verfahren sind bisher keine Zahlungen durch Dritte geleistet oder Zahlungsverpflichtungen anerkannt worden. Vielmehr hat die Beigeladene jegliche Zahlungsverpflichtung von sich gewiesen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 64 |
| bb) Selbst wenn man jedoch eine bloße Zahlungsverpflichtung eines Dritten ausreichen ließe, wäre eine solche nicht gegeben und würde somit den Anspruch des klagenden Universitätsklinikums auch nicht ausschließen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 65 |
| Anhaltspunkte für Ansprüche des Beklagten gegen Unterhaltspflichtige liegen nicht vor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 66 |
| Es bestehen weiterhin weder nach dem Vortrag des Beklagten noch anderweitig Anhaltspunkte dafür, dass die für Ansprüche auf Sozialhilfeleistungen erforderliche Bedürftigkeit beim Beklagten besteht, noch dass ein entsprechender Antrag beim Sozialhilfeträger gestellt worden wäre. Selbst wenn man davon ausgeht, dass im verwaltungsgerichtlichen Prozess Zahlungsverpflichtungen Dritter zu prüfen sind, müssen jedenfalls vom Beklagten konkrete Anhaltspunkte für das Bestehen eines entsprechenden Anspruchs und das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen vorgetragen werden. Eine Prüfung ins Blaue hinein hat nicht zu erfolgen. Unabhängig davon vermögen etwaige sozialhilferechtliche Ansprüche des Beklagten eine vorrangige Zahlungspflicht des Sozialhilfeträgers nicht zu begründen, weil sie einen ungedeckten Bedarf des Beklagten und damit dessen Zahlungspflicht voraussetzen.                                                                                                                                                                                                                                                  | 67 |
| Vgl. VG Minden, Gerichtsbescheid vom 05.01.2007 - 6 K 553/05 -, juris Rn. 23.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 68 |
| Auch ist keine Zahlungsverpflichtung der Beigeladenen oder einer anderen Versicherung feststellbar. Der ursprünglich bei der Beigeladenen bestehende Krankenversicherungsvertrag wurde bereits 1993 gekündigt. Anhaltspunkte für anderweitigen Krankenversicherungsschutz bestehen nicht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 69 |
| Entgegen der Auffassung des Beklagten ergibt sich auch kein Versicherungsschutz durch die Beigeladene aufgrund der Vorschrift des § 193 Abs. 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag - Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in seiner aktuellen, seit dem 01.01.2016 gleich gebliebenen Fassung. Nach § 193 Abs. 3 VVG ist jede Person mit Wohnsitz in Deutschland verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen eine Krankheitskostenversicherung mit dem dort definierten Leistungsspektrum und vorbehaltlich der dort definierten Ausnahmen abzuschließen und aufrechtzuerhalten. § 193 Abs. 4 VVG sieht Prämienzuschläge für den Fall vor, dass der Vertragsschluss mindestens später als einen Monat nach Entstehen der Versicherungspflicht beantragt wird. Gem. § 193 Abs. 5 S. 1 VVG ist der Versicherer verpflichtet, u.a. Personen, die beihilfeberechtigt sind oder vergleichbare Ansprüche haben, soweit sie zur Erfüllung der Pflicht nach Abs. 3 S. 1 ergänzenden Versicherungsschutz benötigen, Versicherung im Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes zu gewähren. | 70 |
| Zwar unterschrieb der Beklagte noch am 30.10.2016 eine Anzeige zur Pflichtversicherung. Außerdem wandte sich die Betreuerin des Beklagten mit Schreiben vom 19.06.2017 an die Beigeladene und verlangte eine „Versicherungsbestätigung“, woraufhin die Beigeladene mitteilte, dass eine formlose Aufnahme und Bestätigung eines Versicherungsschutzes in den alten Tarif nicht möglich sei.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 71 |
| Zunächst ist jedoch nicht davon auszugehen, dass es sich bei der Anzeige zur Pflichtversicherung um ein annahmefähiges Angebot handelte. Vorbehaltlich der Frage, ob                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 72 |

der Beklagte insofern geschäftsfähig war bzw. eine Genehmigung durch seine Betreuerin erfolgte, fehlten außer Name und Adresse jegliche Angaben z.B. zur letzten Versicherung, zu ausgeübten Tätigkeiten, zu Einnahmen und zum Beitragszahlungskonto. Insbesondere wurde eine Krankenversicherung nicht eingetragen. Vermutlich dadurch bedingt hat die Beigeladene diese Anzeige nach eigenen, unbestritten gebliebenen Angaben auch nie erhalten, sodass ein etwaiges - ohnehin unvollständiges - Angebot der Beigeladenen nicht zugeing und ohnehin nie wirksam werden konnte.

Die bloße Mitteilung der Betreuerin vom 19.06.2017, sie verlange eine Versicherungsbestätigung, kann schon nicht als Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages ausgelegt werden, impliziert sie doch, dass die Betreuerin vielmehr von einem bereits bestehenden Versicherungsvertrag ausging. Selbst wenn man jedoch ein annahmefähiges Angebot unterstellen würde, zu dessen Annahme die Beigeladene verpflichtet wäre, 73

vgl. dazu, dass die Annahme trotz Kontrahierungszwangs nicht entbehrlich ist, OLG München, Beschluss vom 28.10.2011 - 25 W 1742/11 -, juris Rn. 8; Langheid/Rixecker, VVG, 5. Aufl. 2016, § 193 Rn. 68a, 74

ergäbe sich kein Anspruch auf rückwirkenden Versicherungsschutz. 75

Vgl. OLG Köln, Urteil vom 18.10.2013 - I-20 U 142/13, 20 U 142/13 -, juris Rn. 12; Langheid/Rixecker, VVG, 5. Aufl. 2016, § 193 Rn. 41a. 76

Hierzu hat das OLG Köln im Urteil vom 20.12.2013 - I-20 U 120/13, 20 U 120/13 - Rn. 17 ff. ausgeführt: 77

„Für eine Verpflichtung des Versicherers, Versicherungsschutz rückwirkend auf einen Zeitpunkt vor Abgabe eines annahmefähigen Angebots zu gewähren, bietet das Gesetz keine Grundlage. 78

(aa) § 193 Abs. 4 S. 1 VVG bestimmt zwar, dass dann, wenn der Vertragsschluss später als einen Monat nach Entstehen der Versicherungspflicht beantragt wird, von dem Versicherungsnehmer ein Prämienzuschlag zu entrichten ist. Dieser beträgt nach S. 2 für jeden angefangenen Monat der Nichtversicherung einen Monatsbeitrag, ab dem sechsten Monat der Nichtversicherung für jeden weiteren angefangenen Monat ein Sechstel eines Monatsbeitrags. 79

Daraus lässt sich aber nicht herleiten, dass der Versicherer im Gegenzug verpflichtet wäre, Versicherungsschutz rückwirkend ab dem Zeitpunkt des Entstehens der Versicherungspflicht zu gewähren (Senat, Urteil vom 18.10.2013, Az. 20 U 142/13; so auch Prölss/Martin-Voit, aaO, § 193 Rn. 21 m.w.N.). Bei § 193 Abs. 4 VVG handelt es sich vielmehr - wie das Landgericht zutreffend ausgeführt hat - allein um eine Sanktionsvorschrift für diejenigen Versicherungsnehmer, die trotz Bestehens einer Versicherungspflicht keine Krankheitskostenversicherung abschließen. Durch den Prämienzuschlag sollen ausweislich der Gesetzesbegründung (BT-Drs. 16 4247, S. 67 zur Vorgängerreglung § 178a Abs. 6 VVG a.F.) materielle Vorteile bei Personen begrenzt werden, die sich nicht bereits mit Eintritt der Pflicht zur Versicherung, sondern erst später versichern, um die Prämie zu sparen. Ein solches Verhalten würde - insbesondere im Hinblick auf den dann zu befürchtenden Behandlungsrückstau - der Versichertengemeinschaft schaden. Daher soll durch den Prämienzuschlag auch ein Ausgleich für diesen Schaden geschaffen werden. 80

(bb) Auch der vom Gesetzgeber mit der Regelung des § 193 VVG verfolgte Zweck erfordert die Gewährung rückwirkenden Versicherungsschutzes nicht. Ziel der Versicherungspflicht und des damit korrespondierenden Kontrahierungszwangs der Versicherer ist es, sicherzustellen, dass niemand ohne Versicherungsschutz bleibt und dadurch im Bedarfsfall nicht ausreichend versorgt oder auf steuerfinanzierte staatliche Leistungen angewiesen ist (BT-Drs. 16 4247, S. 66 zur Vorgängerregelung § 178a Abs. 6 VVG a.F.). Dieses Ziel soll nach dem Willen des Gesetzgebers aber durch eine Pflicht des jeweiligen Versicherungsnehmers, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen, und nicht durch das Fingieren von Versicherungsschutz erreicht werden. Die von der Klägerin gewünschte Auslegung würde dem zuwiderlaufen; denn hierdurch würden Personen begünstigt, die - aus welchen Gründen auch immer - eine Krankheitskostenversicherung erst bei Eintritt oder Absehbarkeit von konkretem Behandlungsbedarf abschließen und dann rückwirkenden Versicherungsschutz - zu ggf. sogar durch § 193 Abs. 4 VVG ermäßigten Prämien - erhalten würden.“

Diesen Ausführungen schließt sich die Kammer vollumfänglich an.

82

Zuletzt besteht nach § 5 Abs. 1 f) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (AVB/BT 2009) im Basistarif keine Leistungspflicht für durch Verwahrung bedingte Unterbringung. Eine durch Verwahrung bedingte Unterbringung besteht, wenn die versicherte Person auf Grund behördlicher oder gerichtlicher Anordnung in einem Krankenhaus untergebracht ist, ohne dass sie sich dem widersetzen könnte, sie mithin dort zur Verwahrung untergebracht ist, was u.a. bei Unterbringung nach dem PsychKG anzunehmen ist.

83

Vgl. LG Dortmund, Urteil vom 19.02.2009 - 2 O 265/08 -, juris Rn. 22.

84

Es spricht außerdem nichts dafür, dass der Beklagte dem Notlagentarif nach § 193 Abs. 7 VVG unterfällt, denn dies würde gem. Art. 7 S. 2 EGVVG einen bei Inkrafttreten des § 193 Abs. 7 VVG am 01.08.2013 ruhend gestellten Versicherungsvertrag voraussetzen.

85

Vgl. BGH, Urteil vom 06.07.2016 - IV ZR 169/15 -, juris; OLG Hamm, 15.07.2015 - I-20 U 234/14, 20 U 234/14 -, juris Rn. 12 ff.; Langheid/Rixecker, VVG, 5. Aufl. 2016, § 193 Rn. 91; a.A. OLG Köln, Urteil vom 06.03.2015 - I-20 U 131/14, 20 U 131/14 -, juris Rn. 41 ff.

86

Die Beigeladene hatte jedoch 1993 den Versicherungsvertrag abschließend gekündigt.

87

cc) Der Zahlungsverpflichtung des Beklagten steht auch nicht entgegen, dass teilweise Zweifel daran geäußert werden, ob die gesetzliche Risikoverteilung hinsichtlich der Unterbringungskosten zulasten des Betroffenen noch sachgemäß ist und der besonderen Situation des Unterbrachten in einem öffentlich-rechtlichen Über-Unterordnungsverhältnis gerecht wird. Insofern wird teilweise eine Auslegung der §§ 32 Abs. 1 S. 1, 33 PsychKG unter Berücksichtigung des auch im öffentlichen Recht geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben in Betracht gezogen, die einen Zahlungsanspruch des Krankenhausträgers von der Erfüllung seiner Obliegenheiten gegenüber dem Betroffenen abhängig macht bzw. eine Aufrechnung mit einem Schadensersatzanspruch des Betroffenen ermöglicht. Es sei zwar grundsätzlich eine Angelegenheit des Betroffenen, rechtliche Ansprüche gegen andere Leistungsträger oder Unterhaltsverpflichtete zu begründen und durchzusetzen. Jedoch sei dieser in der Regel und typischerweise in der Situation der Unterbringung durch seine psychische Erkrankung und die durch die Unterbringung hervorgerufene belastende Ausnahmesituation nicht in der Lage, seine Angelegenheiten wahrzunehmen. Er sei häufig geschäftsunfähig im Sinne des § 104 BGB und im Unterbringungsverfahren werde beim Amtsgericht auch regelmäßig ein Verfahrenspfleger bestellt. Es sei daher fraglich, ob ihm seine fehlende Mitwirkung bei der Stellung der erforderlichen Anträge bei Versicherungen,

88

beim Sozialhilfeträger oder beim Sozialversicherungsträger angelastet werden könne. Daraus könne sich eventuell eine gesteigerte Fürsorgepflicht des Krankenhausträgers ergeben, die sich nicht nur auf die ärztliche Behandlung erstreckt, sondern auch zum Ziel habe, den Betroffenen nicht im Nachhinein mit einem beträchtlichen Schuldenberg zu belasten, wenn keine Krankenversicherung und kein Sozialhilfebezug bestehe. Beispielsweise gebe es die Praxis mancher Krankenhausträger, bei einer Unterbringung vorsorglich sofort ggf. erforderliche Anträge beim Sozialhilfeträger oder beim Sozialversicherungsträger zu stellen, auch wenn der Betroffene nicht mitwirkt, und zwar zunächst als Vertreter ohne Vertretungsmacht. Es komme dann später eine rückwirkende Genehmigung entweder durch den Betroffenen oder einen bestellten Betreuer oder einen Verfahrenspfleger in Betracht. Dies liege auch im Interesse des Krankenhausträgers, da er seinen Zahlungsanspruch gegen den Betroffenen in zahlreichen Fällen kaum realisieren könne.

Vgl. VG Köln, Urteil vom 21.02.2017 - 7 K 3423/13 -, juris Rn. 69 ff.

89

Ob dem Krankenhausträger die Erfüllung von Obliegenheiten zugunsten des Patienten abzuverlangen ist, kann jedoch vorliegend dahinstehen. Denn eine Obliegenheitsverletzung durch das klagende Universitätsklinikum ist hier nicht anzunehmen. Das klagende Universitätsklinikum hat nämlich die Einrichtung einer Betreuung in die Wege geleitet und außerdem versucht, im Zusammenwirken mit dem Beklagten eine Anzeige zur Pflichtversicherung zu erstellen. Diese Maßnahmen waren zwar letztlich nicht geeignet, die Kostentragungspflicht des Beklagten vorliegend zu vermeiden. Dies ist aber zum einen nicht dem klagenden Universitätsklinikum anzulasten. Zum anderen hat es durch das Hinwirken auf eine gesetzliche Betreuung den Weg dafür geebnet, dass anstelle des psychisch kranken Klägers die Betreuerin dessen Angelegenheiten regelt. Darüber hinaus kann ihm aus Sicht der Kammer nicht aufgebürdet werden, anstelle des Patienten bzw. der für diesen verantwortlichen Personen die Antragstellung bei Behörden und Versicherungen selbst zu übernehmen. Dies würde deutlich über den Verantwortungsbereich des klagenden Universitätsklinikums hinausgehen und wäre ihm - auch wenn diese „Serviceleistung“ teilweise von Krankenhäusern freiwillig angeboten werden mag - grundsätzlich nicht zumutbar.

90

So im Ergebnis letztlich auch VG Köln, Urteil vom 21.02.2017 - 7 K 3423/13 -, juris Rn. 69 ff.

91

e) Bedenken gegen die Höhe der geltend gemachten Forderung im Gesamtbetrag von 7.549,67 € sind weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Es ist hier lediglich klarstellend anzumerken, dass die Berechnung durch das klagende Universitätsklinikum, die dazu führt, dass die Addition der Einzelsummen von 5.850,94 € für die Unterbringung nach PsychKG ( $7.549,67 \text{ €} / 80 \text{ Tage} = 94,37 / \text{Tag} \times 62 \text{ Tage}$ ) und 1.698,66 € für den freiwilligen Aufenthalt ( $7.549,67 \text{ €} / 80 \text{ Tage} = 94,37 / \text{Tag} \times 18 \text{ Tage}$ ) nicht exakt die eingeklagte Gesamtsumme von 7.549,67 €, sondern nur 7.549,60 € ergibt, auf einer Berechnung mit gerundeten Beträgen beruht (Multiplikationsfaktor von 94,37 statt exakt 94,370875). Unter Berücksichtigung der Berechnungsmethode des klagenden Universitätsklinikums und des exakten Multiplikationsfaktors ergeben sich somit bei Rundung auf die zweite Kommastelle Beträge von 5.850,99 € und 7.549,67 €, die sich in der Gesamtsumme auf 7.549,67 € belaufen und die die Kammer zugrunde gelegt hat.

92

2.

93

Das klagende Universitätsklinikum hat weiterhin gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von 1.698,68 € für die Behandlung vom 31.12.2016 bis zum 17.01.2017. Der Anspruch auf eine Vergütung für den stationären Aufenthalt des Beklagten ist auf § 611

94

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| i.V.m. § 630a BGB, jedenfalls aber auf die Grundsätze einer Geschäftsführung ohne Auftrag im Sinne der §§ 677 ff. BGB zu stützen. Insofern kann dahinstehen, ob der Beklagte während des Zeitraums der Behandlung geschäftsfähig war - was allerdings in Anbetracht der in den Akten befindlichen ärztlichen Stellungnahmen und insbesondere der Ausführungen der Oberärztin Dr. W. in der mündlichen Verhandlung sehr unwahrscheinlich ist - oder nicht.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| Dagegen findet das PsychKG keine Anwendung mehr. § 26 PsychKG trifft für eine freiwillige Fortführung der Behandlung lediglich eine Regelung dahingehend, dass, wenn der Betroffene nach Ablauf der Unterbringungszeit aufgrund rechtswirksamer Einwilligung weiter im Krankenhaus verbleibt, dies u.a. dem Gericht, der Ordnungsbehörde und dem gesetzlichen Vertreter des Betroffenen mitzuteilen ist.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 95  |
| a) Im Falle der Geschäftsfähigkeit verpflichtete sich der Beklagte zur Übernahme der Behandlungskosten, indem er zum einen am 08.11.2016 einen Behandlungsvertrag unterzeichnete und zum anderen die Behandlung tatsächlich in Anspruch nahm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 96  |
| Nach § 630a Abs. 1 BGB wird durch den Behandlungsvertrag derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Danach beinhaltet der Aufnahmevertrag insbesondere keine Verpflichtung zur Zahlung der Behandlungskosten bei Patienten, die gesetzlich versichert oder sozialhilfeberechtigt sind; die Honoraransprüche sind dann nämlich gegen die Krankenkasse bzw. den Sozialhilfeträger zu richten, die aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Leistungsbeziehung eintrittspflichtig sind.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 97  |
| Vgl. OLG Köln, Beschluss vom 21.03.2003 - 5 W 72/011 -, juris Rn. 8; OLG Saarbrücken, Urteil vom 12.04.2000 - 1 U 771/99 - 191, 1 U 771/99 -, juris Rn. 9 f.; Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 630a Rn. 8; Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 630a Rn. 31.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 98  |
| Dies war vorliegend aber gerade nicht der Fall. Der Beklagte war nicht gesetzlich krankenversichert. Dies war den Beteiligten auch bewusst. Denn der Beklagte erklärte im Verlauf des Aufenthalts, dass er in der Vergangenheit privat krankenversichert und beihilfeberechtigt gewesen sei, der Krankenversicherungsvertrag jedoch nicht mehr bestehe, da er die Beiträge seit Jahren nicht ordnungsgemäß bezahlt habe. Insoweit war - die Geschäftsfähigkeit des Beklagten unterstellt - der Wille der Beteiligten auf Abschluss eines Krankenhausaufnahmevertrags einschließlich Zahlungsverpflichtung des Beklagten gerichtet. Dem steht auch nicht entgegen, dass er bei Aufnahme eine (unvollständig ausgefüllte) Anzeige zur Pflichtversicherung unterzeichnete und weiterhin sowohl bei Aufnahme als auch erneut am 08.11.2016 in eine Direktabrechnung des Klägers mit der Krankenversicherung / dem Sozialhilfeträger einwilligte, denn diese Erklärungen erfolgten lediglich vorsorglich. Es ist weiterhin weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich, dass der Beklagte sozialhilfeberechtigt gewesen wäre. | 99  |
| Der Pflicht zur Kostentragung steht auch kein etwaiger Aufklärungsmangel des klagenden Universitätsklinikums gegenüber dem Beklagten bezüglich der Frage, wer für die Kosten der Krankenhausbehandlung aufkommt, entgegen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 100 |
| Vgl. zu dieser Überlegung OLG Köln, Beschluss vom 21.03.2003 - 5 W 72/01 -, juris Rn. 11 ff.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 101 |
| Denn der Beklagte war selbst am besten über seine Versicherungssituation informiert und hatte das klagende Universitätsklinikum im Verlauf der Behandlung auf den nicht mehr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 102 |

bestehenden Versicherungsschutz hingewiesen. Unter diesen Umständen war das klagende Universitätsklinikum nicht mehr gehalten, ihn dahingehend aufzuklären, dass er die Behandlungskosten möglicherweise persönlich tragen muss.

Weiterhin entfällt die Kostentragungspflicht nicht durch einen etwaigen Verstoß gegen § 630c Abs. 3 S. 1 BGB. Danach muss der Behandelnde, wenn er weiß, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, oder sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte ergeben, den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Nach Abs. 4 der Vorschrift bedarf es der Information des Patienten nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere, wenn die Behandlung unaufschiebbar ist. 103

Zunächst spricht einiges dafür, dass die Weiterbehandlung des Beklagten unaufschiebbar war, da er in verwahrlostem Zustand eingeliefert wurde, er damals ersichtlich nicht in der Lage war, eigenständig und ohne medizinische Hilfe zurecht zu kommen, und er folglich erst am 17.01.2017 entlassen wurde, da bis zu diesem Zeitpunkt eine Entlassung wohl medizinisch nicht verantwortbar gewesen wäre. Unabhängig davon führt ein Verstoß gegen die Aufklärungspflicht aber nicht zur Nichtigkeit des Vertrages, sondern allenfalls zu Schadensersatzansprüchen, wenn der Patient die Behandlung bei richtiger Information nicht in Anspruch genommen hätte. 104

Vgl. Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 630c Rn. 11 f.; jurisPK-BGB, 8. Aufl. 2017, § 630c Rn. 38 ff.; a.A. Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 630a Rn. 40. 105

Dafür, dass der Beklagte die nach den unbestritten gebliebenen Angaben des klagenden Universitätsklinikums medizinisch indizierte Behandlung bei entsprechender Aufklärung nicht in Anspruch genommen hätte, bestehen jedoch keine Anhaltspunkte. 106

b) Sollte der Beklagte hingegen geschäftsunfähig i.S.d. § 104 BGB gewesen sein, so war seine Willenserklärung gem. § 105 Abs. 1 BGB nichtig. Auch eine Genehmigung gem. § 108 Abs. 1 BGB durch die Betreuerin käme nicht mehr in Betracht, denn sie ist nur bei Willenserklärungen wenigstens beschränkt Geschäftsfähiger möglich. Ob in diesem Fall durch die Betreuerin ein wirksamer Aufnahmevertrag (konkludent durch Belassen des Beklagten im Krankenhaus) abgeschlossen wurde, hängt davon ab, wann die gesetzliche Betreuung eingerichtet wurde, was aus den Akten jedoch nicht ersichtlich ist. Nach Angaben des klagenden Universitätsklinikums wurde die Betreuerin während des stationären Aufenthaltes bestellt. Im Übrigen wäre im Falle einer geschlossenen Unterbringung diese nur mit gerichtlicher Genehmigung nach § 1906 Abs. 2 BGB zulässig gewesen. Letztendlich kann aber auch die Frage eines konkludenten Vertragsschlusses durch die Betreuerin dahinstehen. 107

Kommt man nämlich zu dem Schluss, dass zwischen dem klagenden Universitätsklinikum und dem Beklagten weder ausdrücklich noch konkludent ein wirksamer Behandlungsvertrag zustande gekommen ist, ergibt sich der Anspruch des klagenden Universitätsklinikums aus den Grundsätzen der Geschäftsführung ohne Auftrag gem. §§ 677, 683, 670 BGB. 108

Es wäre grundsätzlich Sache des Beklagten selbst gewesen, sich die eigene medizinische Versorgung bei einem Arzt zu verschaffen. Mit der weiteren Unterbringung im Krankenhaus hat das klagende Universitätsklinikum deshalb ein objektiv fremdes Geschäft, jedenfalls aber ein sog. auch-fremdes Geschäft besorgt, bei dem der Fremdgeschäftsführungswille vermutet wird. 109

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Vgl. BGH, Urteil vom 16.11.2007 - V ZR 208/06 -, juris Rn. 18; Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 677 Rn. 4 ff.; Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 677 Rn. 12, 15 und speziell zur Heilbehandlung Rn. 27.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 110 |
| Das klagende Universitätsklinikum handelte auch ohne Auftrag oder sonstige Berechtigung, denn ein nichtiges Vertragsverhältnis stellt, auch wenn der Geschäftsführer es irrtümlich für wirksam hält, keine Berechtigung dar, sodass die Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag anwendbar sind.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 111 |
| Vgl. BGH, Beschluss vom 27.11.2014 - III ZA 19/14 -, juris Rn. 6, Urteil vom 21.06.2012 - III ZR 291/11 -, juris Rn. 27 und Urteil vom 04.11.2004 - III ZR 172/03 -, juris Rn. 14; zum Meinungsstand Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 677 Rn. 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 112 |
| Es hatte weiterhin das Bestreben, eine grundsätzlich dem Beklagten obliegende Aufgabe zu erledigen. Zwar mögen sich die behandelnden Ärzte aus ethischen Gründen bzw. um den Vorwurf einer unterlassenen Hilfeleistung zu vermeiden, außerstande gesehen haben, den hilfsbedürftigen Beklagten frühzeitig zu entlassen; die Erfüllung einer eigenen ethischen Verpflichtung bzw. die Vermeidung einer unterlassenen Hilfeleistung schließt aber den Fremdgeschäftsführungswillen nicht aus.                                                                                                                                                                                                                                                                    | 113 |
| Vgl. zur unterlassenen Hilfeleistung gem. § 323c StGB Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 677 Rn. 11; Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 677 Rn. 49.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 114 |
| Darüber hinaus entsprach die weitere stationäre Unterbringung dem Interesse und dem (mutmaßlichen) Willen des Beklagten i.S.v. § 683 BGB. Dass der Beklagte ggf. geschäftsunfähig war, steht der Geschäftsführung ohne Auftrag grundsätzlich nicht entgegen. Soweit es auf seinen Willen ankommt, tritt der Wille des gesetzlichen Vertreters an seine Stelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 115 |
| Vgl. Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 682 Rn. 3; Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 683 Rn. 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 116 |
| Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die fortlaufende Behandlung nicht medizinisch indiziert und somit objektiv nützlich war. In Anbetracht dessen musste auch dem Beklagten bzw. seiner Betreuerin daran gelegen sein, bis zu einer medizinisch verantwortbaren Entlassung den Aufenthalt im Krankenhaus sicherzustellen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 117 |
| c) Bedenken gegen die Höhe der geltend gemachten Forderung sind wiederum weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Das klagende Universitätsklinikum war nach § 611 i.V.m. § 630a BGB oder nach den §§ 677, 683, 670 BGB berechtigt, die für seine Leistungen angemessene und übliche Vergütung in Rechnung zu stellen bzw. Ersatz der Aufwendungen, die es den Umständen nach für erforderlich halten durfte, zu verlangen, was der Höhe nach einer angemessenen Vergütung entspricht. Denn im Rahmen eines Aufwendungsersatzanspruches aus Geschäftsführung ohne Auftrag gilt, dass nach dem Rechtsgedanken des § 1835 Abs. 3 BGB für Leistungen, die zum Beruf oder Gewerbe des Geschäftsführers gehören, die übliche Vergütung verlangt werden kann. | 118 |
| Vgl. BGH, Urteil vom 26.01.2005 - VIII ZR 66/04 -, juris Rn. 28; Palandt, BGB, 76. Aufl. 2017, § 683 Rn. 8; Erman, BGB, 15. Aufl. 2017, § 683 Rn. 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 119 |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 120 |
| Die Klage ist auch begründet, soweit das klagende Universitätsklinikum die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung von Prozesszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 121 |



Basiszinssatz auf die Hauptforderung ab Rechtshängigkeit verlangt. In entsprechender Anwendung der §§ 291, 288 BGB sind auch für öffentlich-rechtliche Geldforderungen Prozesszinsen zu entrichten, wenn nicht das einschlägige Fachrecht - wofür hier nichts ersichtlich ist - eine abweichende Regelung trifft.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 12.06.2002 - 9 C 6/01 -, juris Rn. 54 und Urteil vom 25.11.2005 - 4 C 122 15/04 -, juris Rn. 31.

Die Voraussetzungen der §§ 291, 288 BGB liegen vor. Die Hauptforderung war mit dem Zugang der Rechnung fällig und ist am 29.07.2017 mit Zustellung des Mahnbescheides rechtshängig geworden. Nach § 696 Abs. 3 ZPO gilt die Streitsache als mit Zustellung des Mahnbescheids rechtshängig geworden, wenn sie alsbald nach der Erhebung des Widerspruchs an das Prozessgericht abgegeben wird. Die Voraussetzung für die in der Vorschrift angeordnete Fiktion der Rückwirkung des Rechtshängigkeitsbeginns, die alsbaldige Abgabe von der Mahnabteilung an die Prozessabteilung entsprechend § 696 Abs. 1 ZPO, lag hier vor. Zwischen dem Eingang des Widerspruchs am 12.08.2017 und der Abgabe an das Prozessgericht am 14.08.2017 lagen nur zwei Tage, bis zum Eingang am Landgericht 23.08.2017 vergingen insgesamt nur elf Tage. Die Verweisung des Rechtsstreits vom Landgericht an das Verwaltungsgericht wirkt sich auf die Frage, wann der Anspruch der Klägerin auf Prozesszinsen entstanden ist, nicht aus. Nach § 17b Abs. 1 S. 2 GVG bleiben im Falle der Verweisung die Wirkungen der Rechtshängigkeit bestehen. Nach § 187 Abs. 1 BGB wird, wenn für den Anfang einer Frist ein Ereignis maßgebend ist, bei der Berechnung der Frist der Tag nicht mitgerechnet, in welchen das Ereignis fällt. 123

Vgl. zu einer entsprechenden Konstellation BVerwG, Urteil vom 25.11.2005 - 4 C 15.04 -, juris Rn. 33. 124

Daraus folgt vorliegend, dass Prozesszinsen ab dem 30.07.2017, also ab dem Tag nach fingierter Rechtshängigkeit, zu zahlen sind. 125

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 162 Abs. 3 VwGO. Es entspricht der Billigkeit, die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen für erstattungsfähig zu erklären, da diese einen Sachantrag gestellt und sich somit selbst einem Kostenrisiko ausgesetzt hat. 126

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. § 709 S. 2 ZPO. 127