
Datum: 12.12.2011
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 20. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 20 AY 4/11
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2011:1212.L20AY4.11.01

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 19 AY 14/09
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 7 AY 2/12 R
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Auf die Berufung der Beigeladenen wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 22.10.2010 geändert. Die Beigeladene wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 07.05.2009 verurteilt, an die Klägerin 19.144,79 EUR zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen und die Berufung zurückgewiesen. Die Beigeladene trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu 5/6. Die Revision wird zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Die Klägerin als Anstalt öffentlichen Rechts beansprucht die Erstattung von Aufwendungen für die stationäre Krankenhausbehandlung eines Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). 2
- Der nach seinen Angaben 1974 geborene nigerianische Staatsangehörige P (im Folgenden: Hilfebedürftiger) beantragte (bei angegebener Ersteinreise am 27.07.1992) erstmals 1992 in der Bundesrepublik Deutschland Asyl. Er wurde mit Bescheid vom 10.08.1992 durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge der Beklagten zugewiesen. Mit Bescheid vom 01.04.1993 wurde der Asylantrag als offensichtlich unbegründet abgelehnt. Das dagegen geführte Klageverfahren (Verwaltungsgericht (VG) Aachen 4 K 2835/93.A) blieb ohne Erfolg (Rechtskraft am 17.11.1994). Der Hilfebedürftige wurde nachfolgend in der 3

Justizvollzugsanstalt Düsseldorf in Abschiebehaft genommen, nach erfolgreicher Beschwerde am 24.03.1995 jedoch aus der Haft entlassen.

Am 03.05.1995 wurde der Hilfebedürftige in der ihm zugewiesenen Asylunterkunft in X nicht angetroffen. Ein Mitbewohner gab an, ihn seit ca. drei Wochen nicht mehr gesehen zu haben. Er halte sich im Stadtgebiet der Beigeladenen auf. Noch am 27.04.1995 hatte er Sozialhilfe in X in Empfang genommen. Die Beklagte teilte dem Kreis B nachfolgend mit, der Hilfebedürftige habe die Unterkunft schon zuvor verlassen. In einem Schreiben seines Bevollmächtigten vom 08.05.1995 gab der Hilfebedürftige an, er sei am 02.05.21995 zufällig nicht in X anwesend gewesen. Das Ordnungs- und Ausländeramt des Kreises B schrieb den Hilfebedürftigen am 04.05.1995 zur Personenfahndung aus. Am 10.01.1999 wurde er in E am Flughafen festgenommen, jedoch wegen seiner - zunächst angegebenen - liberianischen Staatsangehörigkeit wieder entlassen. In der Zwischenzeit galt er als untergetaucht (in den Ausländerakten sind drei Aliasnamen genannt). Später gab er an, sich in Togo aufgehalten zu haben. 4

Am 22.03.2006 wurde der Hilfebedürftige in B festgenommen. Am 27.03.2006 stellte er - unter Richtigstellung seiner Personalien und Staatsangehörigkeit - einen Asylfolgeantrag. Während des (Asylfolge-) Verfahrens war er zunächst wieder in einer Asylbewerberunterkunft der Beklagten untergebracht. Der Kreis B als seinerzeit zuständige Ausländerbehörde teilte der Beklagten hierzu in einem Schreiben vom 30.03.2006 mit, der Hilfebedürftige sei ihr zur Unterbringung mit Bescheid vom 10.08.1992 zugewiesen worden. Eine entsprechende Mitteilung des Kreises ging an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Der Hilfebedürftige erhielt seit dem 30.03.2006 von der Beklagten Leistungen nach dem AsylbLG, letztmalig am 27.10.2006. Nach erneuter Ablehnung des Asylantrags (Bescheid vom 08.05.2006; VG Aachen, Urteil vom 08.09.2006 - 1 K 4096/06.A) stellte er unter dem 20.11.2006 einen weiteren Asylfolgeantrag, welcher mit Bescheid vom 28.11.2006 abgelehnt wurde. Diese Entscheidung war seit dem 03.01.2007 sofort vollziehbar (Eilbeschluss des VG Düsseldorf im Verfahren 1 L 2362/06.A). Die Rechtskraft der Ablehnungsentscheidung trat am 14.06.2007 ein. 5

Am 23.03.2007 teilte die Beklagte dem Kreis B mit, der Hilfebedürftige halte sich jetzt im Stadtgebiet der Beigeladenen auf. Leistungen nach dem AsylbLG erhalte er nicht mehr. Der Hilfebedürftige beantragte am 26.04.2007 eine Arbeitsgenehmigung als Gemeindehelfer in B, gab als Wohnadresse aber weiterhin eine Anschrift in X an. Am 04.09.2007 meldete er sich unter der Anschrift F-Straße 00 in B an. Am 09.07.2007 war ihm eine bis zum 30.11.2007 befristete Duldung erteilt worden, die ihn zugleich zu einer Beschäftigung in B berechtigte. 6

Die Ausländerbehörde der Beigeladenen verweigerte mit einem Schreiben vom 12.12.2007 (dem Hilfebedürftigen ausgehändigt am 02.01.2008) gegenüber dem Kreis B die Zustimmung zu einem Zuzug nach B. Weiterhin ausländerrechtlich zuständig sei der Kreis B. Am 03.01.2008 meldete der Hilfebedürftige sich wieder in X an. Unter dem 06.02.2008 wurde ihm - letztmalig - eine bis 30.06.2008 befristete Duldung erteilt. Am 04.11.2008 wurde er nach Befragung von Mitbewohnern der ihm zugewiesenen Unterkunft als unbekannt abgemeldet und zur Personenfahndung ausgeschrieben. 7

Im Zuge einer örtlichen polizeilichen Ermittlung sprang der Hilfebedürftige am 25.03.2009 (einem Mittwoch) gegen 20.50 Uhr aus dem zweiten Stock des Hauses X Str. 00 in B aus ca. zehn Meter Höhe aus dem Fenster. Hierbei verletzte er sich schwer, wurde deshalb um 21:30 Uhr ins von der Klägerin betriebene Universitätsklinikum stationär aufgenommen und dort bei Zustand nach Polytrauma versorgt. Der stationäre Aufenthalt auf der unfallchirurgischen Station des Klinikums dauerte bis zum 18.05.2009 an. Ausweislich der später an die Beklagte 8

gesandten "Endrechnung/stationär" der Klägerin vom 02.06.2009, auf die wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird (Bl. 3 Gerichtsakte), fielen Behandlungskosten von insgesamt 22.786,83 EUR an (Abrechnung nach Fallpauschalen nach dem DRG-Vergütungssystem). Nach dem Klinikaufenthalt wurde der Hilfebedürftige zunächst im Justizvollzugskrankenhaus Nordrhein-Westfalen in G behandelt, bevor er in einem Pflegeheim in I untergebracht wurde. Derzeit lebt er zusammen mit seiner zukünftigen Ehefrau, die auch für seinen Unterhalt aufkommt, in I.

Unter dem 26.03.2009 (Eingang bei der Beigeladenen am 27.03.2009) erfolgte seitens der Klägerin eine vorsorgliche Mitteilung an das Sozialamt der Beigeladenen. Es werde, da die Kostenübernahme noch nicht geklärt sei, vorsorglich ein Antrag nach § 25 bzw. § 48 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe (SGB XII) gestellt. Am 08.04.2009 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme der für den Hilfebedürftigen aufgewendeten Behandlungskosten.

9

Mit Bescheid vom 29.04.2009 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme ab. Zur Begründung führte sie aus, der Hilfebedürftige sei seit dem 24.07.2006 vollziehbar zur Ausreise verpflichtet. Die Überprüfung des Aufenthalts habe ergeben, dass er sich nur sporadisch in der ihm zugewiesenen Wohnung in X aufgehalten habe. Zwecks täglicher Scheckauszahlung habe der Hilfebedürftige immer wieder erklärt, er halte sich bei Freunden in der Stadt B auf. Die letzte Auszahlung sei am 27.10.2006 erfolgt. An diesem Tag seien keinerlei persönliche Gegenstände mehr in seiner Unterkunft auffindbar gewesen. Die Wohnung sei neu vergeben, der Fall eingestellt worden. Die für das durchzuführende Asylverfahren erteilte Zuweisungsentscheidung habe nach Abschluss des Asylverfahrens ihre Wirkung verloren. Zuständig sei die Behörde, in deren Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufgehalten habe.

10

Die Klägerin legte gegen die Ablehnung Widerspruch ein und führte aus, die Beigeladene habe mitgeteilt, der Hilfebedürftige habe sich bereits Anfang Januar 2008 in B abgemeldet. Er habe seinen gewöhnlichen Aufenthalt in X gehabt. Die Zuweisung gelte gemäß § 10a Abs. 3 S. 4 AsylbLG für die leistungsberechtigte Person völlig unabhängig von ihrem tatsächlichen Aufenthalt. Ein Indiz für die Zuständigkeit der Beklagten sei die (ausländerrechtliche) Bearbeitung durch den Kreis B, der den Fall korrekterweise nicht der Beigeladenen, sondern der Klägerin zugewiesen habe.

11

Die Beigeladene lehnte einen bei ihr am 07.05.2009 gestellten Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten mit Bescheid vom 07.05.2009 ab. Sie führte aus, örtlich zuständig sei die Behörde, in deren Bereich der Leistungsberechtigte aufgrund der Entscheidung der zentralen Verteilungsstelle zugewiesen worden sei, mithin die Beklagte. In einem (internen) Aktenvermerk vom 10.11.2009 ist jedoch ausgeführt: "Durch Duldung erledigt sich die Zuständigkeit der Zuweisung. Wir sind daher zuständig".

12

Zur Begründung eines dagegen am 03.06.2009 eingelegten, bisher nicht beschiedenen Widerspruchs führte die Klägerin aus, es sei nicht klar, wo der gewöhnliche Aufenthalt des Hilfebedürftigen begründet worden sei. Zudem habe es sich um einen Eilfall gehandelt, für den die zuständige Behörde des Ortes des tatsächlichen Aufenthalts zuständig sei (§§ 10 Abs. 2 S. 3 i.V.m. 10 Abs. 1 S. 2 AsylbLG). Der offensichtlich bestehende Zuständigkeitsstreit dürfe nicht zulasten des Nothelfers ausgetragen werden. Der Beigeladene habe zunächst unverzüglich über die Leistung zu entscheiden, könne sich die Behandlungskosten später entsprechend § 10b AsylbLG ggf. aber durch die Beklagte erstatten lassen.

13

Mit Widerspruchsbescheid vom "14.07.2006" (richtig: 14.07.2009) wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 29.04.2009 zurück. Sie führte u.a. aus: Unstreitig seien Leistungen erbracht worden, die der Krankenbehandlung nach dem AsylbLG dien-ten. Tatsächlich habe sich der Hilfebedürftige auch am 03.01.2008 bei der Beklagten an-gemeldet. Wiederholte Überprüfungen hätten jedoch ergeben, dass er sich nicht in der gemeldeten Wohnung aufgehalten habe, so dass am 12.11.2008 eine Abmeldung von Amts wegen erfolgt sei. Weitere Ermittlungen des Ausländeramtes hätten ergeben, dass sich der Hilfebedürftige auch nach eigener Aussage spätestens seit Ablauf der Duldung am 30.06.2008 in B aufgehalten habe. Hierfür spreche bereits der Umstand, dass der Hilfebedürftige am 25.03.2009 im Rahmen der durchgeführten Hausdurchsuchung in B angetroffen worden sei. Die im Jahre 1992 erfolgte Zuweisung vermöge eine örtliche Zuständigkeit nach § 10a Abs. 3 S. 4 AsylbLG nicht zu begründen, da diese durch eine das rechtskräftig abgeschlossene Asylverfahren abschließende Ausweisung beendet worden sei. Die Rechtskraft der Ausreiseverpflichtung sei zum 14.06.2007 eingetreten, so dass ab diesem Zeitpunkt die örtliche Zuständigkeit der Klägerin kraft Zuweisung ge-endet habe.

Am 14.08.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Aachen Klage erhoben und die Erstattung 15
ihr entstandener Aufwendungen i.H.v. 22.786,83 EUR geltend gemacht. Der Anspruch
ergebe sich aus einer entsprechenden Anwendung des § 25 SGB XII i.V.m. §§ 4, 10a Abs. 2
S. 3, Abs. 1 AsylbLG. Sie sei als Nothelferin in einem Eilfall tätig geworden. Die medizinische
Bedürftigkeit bzw. das Vorliegen eines Eilfalls sei unstreitig. Allein die örtliche Zuständigkeit
sei streitig. Die Zuständigkeit der Beklagten könne nicht ausgeschlossen werden, weil der
Klägerin keine verbindlichen Nachweise über den seinerzeitigen Aufenthaltsstatus des
Hilfebedürftigen vorlägen. Ansonsten richte sich die örtliche Zuständigkeit nach der
Auffangzuständigkeit des § 10a Abs. 1 S. 2 AsylbLG. Danach sei die Behörde zuständig, in
deren Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhalte. In diesem Fall ergäbe sich
die Zuständigkeit der (jetzt) Beigeladenen.

Mit Beschluss vom 18.01.2010 hat das Sozialgericht die Stadt B gemäß § 75 Abs. 1 16
Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Verfahren beigeladen, da grundsätzlich deren örtliche
Zuständigkeit in Betracht komme. In der mündlichen Verhandlung vom 22.10.2010 ist die-ser
Beschluss dahingehend abgeändert worden, dass die Beiladung wegen der in Be-tracht
kommenden Leistungsverpflichtung der Beigeladenen nunmehr auf § 75 Abs. 2 SGG gestützt
worden ist.

Die Klägerin hat beantragt, 17

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29.04.2009 in der Fassung des 18
Widerspruchsbescheides vom 14.07.2009 zu verurteilen, an sie 22.786,83 EUR nebst Zinsen
in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz seit 14.08.2009 zu zahlen,

hilfsweise, 19

die Beigeladene zu verurteilen, an sie 22.786,83 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5% über 20
dem Basiszinssatz seit 25.01.2010 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt, 21

die Klage abzuweisen. 22

Sie hat die Auffassung vertreten, die durch Zuweisungsverfügung des Bundesamts für 23
Migration und Flüchtlinge begründete örtliche Zuständigkeit ende mit der rechtskräftigen

Beendigung eines Asylverfahrens. Sie wirke allenfalls fort für die Zeiträume der erteilten Duldungen. Das Asylverfahren des Hilfebedürftigen sei spätestens mit der Ausreisepflichtung und dem Ende der Duldung am 30.06.2008 beendet worden. Die örtliche Zuständigkeit bestimme sich daher nach dem tatsächlichen Aufenthaltsort, weil im Zeitraum von zwei Monaten vor dem maßgeblichen Ereignis ein gewöhnlicher Aufenthalt des Hilfebedürftigen nicht festgestellt werden könne. Dessen tatsächlicher Aufenthalt habe auch nach seinen Angaben im Zeitpunkt des Unfalls und auch zwei Monate zuvor in B gelegen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie hat die Auffassung vertreten, die für das Asylfolgeverfahren erteilte Zuweisungsentscheidung sei nach wie vor wirksam gewesen. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG, Urteil vom 31.03.1992 - 9 C 155/90) habe die Auffassung vertreten, die Zuweisung gelte für die Dauer des Asylverfahrens, worunter das gesamte Verfahren einschließlich seiner aufenthaltsrechtlichen Abwicklung zu verstehen sei. Folgerichtig habe das Verwaltungsgericht Düsseldorf (Urteil vom 13.01.2005 - 11 K 344/03) entschieden, dass sich eine Zuweisung nach § 50 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) nicht bereits mit der unanfechtbaren Ablehnung des Asylantrags erledige, sondern dass grundsätzlich erst die Beendigung des Aufenthalts des betreffenden Ausländers durch Ausreise oder Abschiebung zur Erledigung führe; denn bis dahin sei der Zweck der Zuweisung nicht erfüllt. In diesem Sinne habe auch das Obergerverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen mit Beschluss vom 07.03.2008 (18 B 40/08) entschieden, dass eine Zuweisungsentscheidung auch nach rechts- oder bestandskräftiger Beendigung des Asylverfahrens so lange wirksam bleibe, bis der Ausländer ausgereist sei oder die Ausländerbehörde ihm einen Aufenthalt aus asylverfahrensunabhängigen Gründen ermögliche. Die Zuweisung sei durch die bis zum 30.06.2009 erteilte befristete Duldung nicht beendet worden. Im Übrigen habe die Beigeladene bereits am 26.03.2009 von dem Hilfefall erfahren, so dass seit diesem Zeitpunkt kein Nothelferanspruch mehr bestehe, sondern lediglich der Anspruch der Klägerin gegen den Hilfebedürftigen selbst. Soweit das Sozialgericht Aachen in einem anderen Verfahren (Urteil vom 11.01.2008 - S 20 SO 73/07) festgestellt habe, dass in den Fällen, in denen eine Krankenhausbehandlung nach Fallpauschalen nach dem DRG-Vergütungssystem abgerechnet werde, wegen der Regelung in § 9 der Fallpauschalenvereinbarung 2007 das in einem Eilfall Nothilfe leistende Krankenhaus den am Tag der Krankenhausaufnahme leistungspflichtigen Sozialhilfeträger auf Ersatz der gesamten Behandlungskosten in Anspruch nehmen könne, überzeuge dies nicht. Jedenfalls aber sei der Krankenhausaufenthalt für die Zeit vom 25.03. bis 05.05.2009 auf der Basis einer anderen Fallpauschale abgerechnet worden als der Zeitraum vom 06.05. bis 18.05.2009, so dass schon aus diesem Grund ein Erstattungsanspruch gegen den Beigeladenen für die Zeit vom 06.05. bis 18.05.2009 nicht bestehe. Möglicherweise liege dem zu Grunde, dass ab Anfang Mai 2009 die weitere Krankenhausbehandlung eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme gewesen sei. Hierfür spreche, dass die Klägerin mit Antrag vom 20.04.2009 an das Sozialamt einen Antrag auf Kostenübernahme für eine stationäre Anschluss-Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik T in B gestellt und dabei als voraussichtlichen Entlassungstermin den 30.04.2009 angegeben habe.

Mit Urteil vom 22.10.2010 hat das Sozialgericht die Beigeladene verurteilt, an die Klägerin 22.786,83 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz seit dem 22.10.2010 zu zahlen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Verurteilung der Beigeladenen könne gemäß § 75 Abs. 5, 3. Alt. SGG in analoger Anwendung erfolgen. Ein ablehnender, bestandskräftiger Bescheid der Beigeladenen liege nicht vor. Grundlage für den Anspruch der Klägerin sei § 25 S. 1 SGB XII analog. Die Voraussetzungen für eine Gesetzesanalogie, nämlich eine planwidrige Regelungslücke und Vergleichbarkeit des geregelten mit dem ungeregelten Sachverhalt, lägen vor.

Auch die tatbestandlichen Voraussetzungen analog § 25 SGB S. 1 SGB XII seien erfüllt. Die Klägerin habe als Trägerin des Universitätsklinikums in der Zeit vom 25.03.2009 bis 18.05.2009 dem Hilfebedürftigen in einem Eilfall Hilfe geleistet. Mit der Krankenbehandlung habe die Klägerin Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Asylbewerberleistungen vom Beigeladenen als Sachleistung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG zu erbringen gewesen wären. Aus § 10a Abs. 2 AsylbLG, der bezüglich der Zuständigkeit für Leistungen in Einrichtungen, die der Krankenbehandlung dienen, gegenüber der Zuständigkeitsregelung in § 10a Abs. 1 AsylbLG eine Spezialregelung treffe, ergebe sich die Zuständigkeit der Beigeladenen. Der Hilfebedürftige habe zum Zeitpunkt der Aufnahme im Klinikum am 25.03.2009 seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich der Beigeladenen gehabt. Dem stehe auch die Vorschrift des § 10a Abs. 3 Satz 4 AsylbLG nicht entgegen. Die Zuweisungsentscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahr 1992 sei zum Zeitpunkt des Sturzes aus dem Fenster gegenstandslos gewesen. Eine erteilte Zuweisungsentscheidung werde durch Ausreise des Ausländers unwirksam. Es könne auch nicht argumentiert werden, durch die unter dem 06.02.2008 erteilte Duldung sei eine Zuständigkeit der Beklagten (wieder) begründet worden. Denn sei die Zuweisungsentscheidung aus dem Jahr 1992 durch die Ausreise gegenstandslos geworden, so könne sie nicht durch eine nach erneuter Einreise erteilte Duldung gewissermaßen wieder aufleben. Selbst für diesen Fall aber hätte sich die lediglich bis 30.06.2008 erteilte Duldung zum Zeitpunkt des Sturzes aus dem Fenster durch Zeitablauf erledigt gehabt.

26

Dem Anspruch der Klägerin gegen die Beigeladene stehe auch nicht entgegen, dass die Beigeladene bereits am 26.03.2009 (bzw. spätestens mit dem Erstattungsbegehren am 07.05.2009) Kenntnis vom Hilfefall gehabt habe. Hierbei verkenne die Kammer nicht, dass der Nothelferanspruch nach dem Wortlaut des § 25 Satz 1 SGB XII (analog) nur besteht, soweit Sozialhilfe (bzw. Asylbewerberleistungen) nicht rechtzeitig einsetzen konnte ("bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe"). Daraus indessen abzuleiten, dass ein Anspruch nur bis zu dem Zeitpunkt bestehe, zu dem der Träger der Sozialhilfe Kenntnis vom Hilfefall erhalte, halte die Kammer in Konstellationen wie der vorliegenden für zu weitgehend. Denn diese Betrachtungsweise würde dem Umstand nicht gerecht, dass es sich um eine einheitliche Krankenhausbehandlung durch die Klägerin gehandelt habe. Sie würde zudem einen einheitlichen Lebenssachverhalt aufspalten und es der Klägerin aufbürden, Ansprüche, die aus diesem einheitlichen Lebenssachverhalt resultierten, gegenüber zwei Anspruchsgegnern (dem örtlichen zuständigen Träger für Asylbewerberleistungen für den 25.03.2009 sowie dem Hilfebedürftigen für den Anspruch ab 26.03. bis 18.05.2009) geltend zu machen bzw. durchzusetzen. Deshalb erscheine es in Fällen, in denen eine begonnene Krankenhausbehandlung noch andauere, sachgerecht, dass der örtliche Träger der Sozialhilfe (bzw. - wie hier - von Asylbewerberleistungen) die gesamten Behandlungskosten für diese einheitliche Krankenhausbehandlung trage, und zwar unabhängig davon, ob die Krankenhausbehandlung auf der Grundlage zweier unterschiedlicher Fallpauschalen abgerechnet werde.

27

Es habe keine Pflicht der Klägerin zur Tragung der für die Behandlung des Hilfebedürftigen aufgewendeten Krankenkosten auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht bestanden. Die Klägerin habe ihren Erstattungsanspruch auch rechtzeitig, nämlich noch während des stationären Aufenthalts des Hilfebedürftigen (am 07.05.2009), bei der Beigeladenen als zuständigem Träger für Asylbewerberleistungen angemeldet.

28

Grundlage für den Anspruch auf Prozesszinsen seien die Vorschriften der §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog. Jedenfalls für sozialrechtliche Streitigkeiten, an denen Kostenprivilegierte nicht beteiligt seien, fänden diese Regelungen analoge Anwendung

29

(BSG, Urteil vom 28.09.2005 - B 6 KA 71/04 R; BSG, Urteil vom 23.03.2006 - B 3 KR 6/05 R). Allerdings seien die Vorschriften der §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB im Hinblick auf den Anspruch auf Prozesszinsen gegen die Beigeladene im sozialgerichtlichen Verfahren nach Auffassung der Kammer teleologisch zu reduzieren. Prozesszinsen seien im Grunde ein Risikozuschlag, den der Schuldner zu entrichten habe, wenn er sich auf einen Prozess einlasse und unterliege (BGH, Urteil vom 14.01.1987 - IVb ZR 3/86; Löwisch, in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2004, § 291 Rn. 1). Ein "Unterliegen" könne der Beigeladenen frühestens zu dem Zeitpunkt drohen, zu dem eine unechte notwendige Beiladung erfolgt sei, weil nur in diesem Fall eine Verurteilung der Beigeladenen in Betracht komme (§ 75 Abs. 5 SGG). Der "Eintritt der Rechtshängigkeit" gegenüber der Beigeladenen im Sinne von § 291 BGB sei deshalb erst mit dem in der mündlichen Verhandlung geänderten Beiladungsbeschluss vom 22.10.2010 erfolgt.

Die Kostenentscheidung beruhe auf § 197a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 155 Abs. 1, 161 Abs. 1, 162 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Kammer folge der Rechtsprechung des 8. Senats des Bundessozialgerichts ((BSG) Beschluss vom 11.06.2008 - B 8 SO 45/07 B; Urteil vom 19.05.2009 - B 8 SO 4/08 R) nicht darin, dass es sich bei der geforderten Leistung um eine "Sozialleistung im weiteren Sinne" handele, mit der Folge, dass die Kostenregelung des § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG Anwendung finde. Sie schließe sich vielmehr der 20. Kammer des Sozialgerichts Aachen an, die zu Recht darauf hinweise, dass Konstellationen wie die vorliegende vergleichbar seien mit Streitigkeiten eines Krankenhauses gegen eine Krankenkasse wegen Behandlung eines Versicherten. In beiden Fällen handele es sich um eine Sachleistung, nämlich die Krankenhausbehandlung. Empfänger dieser Sachleistung sei der Hilfebedürftige bzw. der Krankenhauspatient. Zahle der Sozialhilfeträger bzw. die Krankenkasse für die Erfüllung des Primäranspruchs des Hilfeempfängers Aufwendungsersatz bzw. Vergütung, werde das Krankenhaus nicht zum Leistungsempfänger im Sinne von § 183 SGG. 30

Gegen das ihr am 29.11.2010 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Beigeladenen vom 28.12.2010. Die Beigeladene vertritt in Ergänzung ihres erstinstanzlichen Vortrages - der im Übrigen vollinhaltlich wiederholt wird - die Auffassung, der Zuweisungsbescheid vom 10.08.1992 sei nach Stellung des Asylfolgeantrags im März 2006 wieder aufgelebt. Sie ist zunächst auch weiter davon ausgegangen, es habe eine Duldung bis zum 30.06.2009 vorgelegen. Dem Hilfebedürftigen sei ein asylverfahrensunabhängiger Aufenthaltstitel nicht erteilt worden. Daher habe die Zuweisungsentscheidung weiterhin Gültigkeit besessen. Demzufolge sei die Beklagte zur Kostenerstattung verpflichtet. 31

Die Beigeladene beantragt, 32

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 22.10.2010 abzuändern und die Klage, soweit sie gegen die Beigeladene gerichtet ist, abzuweisen. 33

Die Klägerin beantragt, 34

die Berufung der Beigeladenen zurückzuweisen, 35

hilfsweise, 36

die Beklagte entsprechend dem erstinstanzlichen Hauptantrag der Klägerin zu verurteilen. 37

Die Klägerin ist der Auffassung, die ursprüngliche Verteilungs- bzw. Zuweisungsentscheidung habe sich nach bestandskräftiger verwaltungsgerichtlicher Ablehnung des Asyl- sowie des 38

Asylfolgeantrags mit der Folge einer vollziehbaren Ausreisepflicht ab dem 03.01.2008 auch dann erledigt, wenn dem Hilfebedürftigen bis zum 30.06.2008 ein Aufenthalt im Wege der Duldung gemäß § 60a Aufenthaltsgesetz eingeräumt worden sei. Daher sei die örtliche Zuständigkeit für die Erstattung der Krankenhausbehandlungskosten nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Leistungsberechtigten zu bestimmen. Der Hilfebedürftige habe im Übrigen etwaige Auszahlungsansprüche aus einem Sozialhilfeanspruch gegen den zuständigen Sozialhilfeträger im Zusammenhang mit der stationären Behandlung vom 25.03.2009 bis zum 18.05.2009 bis zur Höhe der entstandenen Krankenhauskosten an die Klägerin abgetreten (Abtretungserklärung vom 15.03.2011). Sie weist darauf hin, dass ein Kostenerstattungsanspruch in jedem Fall bestehe; fraglich sei nur, wer Kostenschuldner sei. Hinsichtlich der Teilbarkeit der Behandlungsleistungen regele die maßgebliche Fallpauschalenverordnung 2009 in § 9 für den Fall eines während der stationären Behandlung eintretenden Zuständigkeitswechsels, dass der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet werde, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig (gewesen) sei. In Abgrenzung dazu seien tagesbezogene Entgelte nach § 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) sowie tagesbezogene teilstationäre Fallpauschalen bei einem Kostenträgerwechsel jeweils gegenüber dem Kostenträger abzurechnen, der am Tag der Leistungserbringung leistungspflichtig gewesen sei. Eine Fallpauschalenaufteilung komme hier nicht in Betracht. Die Hauptleistung sei auch schon vor Kenntniserlangung der Beigeladenen erbracht worden. Für den Zeitraum 06. bis 17.05.2009 sei auch keine andere Fallpauschale abgerechnet worden. Vielmehr sei für den gesamten Zeitraum die DRG W02A (Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierter Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen) in Rechnung gestellt worden. Die Zeit vom 06. bis 17.05.2009 markiere lediglich das Überschreiten der oberen Grenzverweildauer der abgerechneten DRG.

Die Beklagte beantragt, 39

die Berufung der Beigeladenen zurückzuweisen, 40

hilfsweise, 41

die Klage der Klägerin abzuweisen. 42

Sie weist erneut darauf hin, dass die Duldung des Hilfebedürftigen nur bis zum 30.06.2008 verlängert worden sei. Dieser habe sich zum Zeitpunkt des Unfalls mangels Duldung illegal in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten. Die Zuweisung durch Bescheid vom 10.08.1992 habe sich zum einen durch den rechtskräftigen Abschluss des Asylverfahrens, zum anderen jedenfalls mit Auslaufen der Duldung am 30.06.2008 erledigt. 43

Nach Einsichtnahme in die vom Senat beigezogenen Ausländerakten der Städteregion B weist die Beklagte ergänzend darauf hin, in der Ausländerakte fänden sich Hinweise dafür, dass der Hilfebedürftige nach der rechtskräftigen Ablehnung des Asylantrages aus 1992 ausgereist und erst im Frühjahr 2006 erneut eingereist sei und die Zuweisungsverfügung daher nicht mehr wirksam und somit gegenstandslos gewesen sei. Für die Annahme, dass durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge beim Asylfolgeantrag in 2006 auf den Zuweisungsbescheid vom 10.08.1992 abgestellt worden sei, hätten sich aus den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen lassen. 44

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung vom 12.12.2011 Beweis erhoben durch Vernehmung des Hilfebedürftigen als Zeugen. Wegen der Einzelheiten der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift verwiesen. 45

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Beigeladenen, der Ausländerakten der Städteregion B betreffend den Hilfebedürftigen sowie Teile des Verwaltungsvorgangs der Klägerin Bezug genommen. Der Inhalt ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.	46
Entscheidungsgründe:	47
I. Die Berufung ist statthaft (§§ 143 f. SGG) und auch im Übrigen zulässig.	48
Die Klage ist nach dem für das Land Nordrhein-Westfalen zumindest seit dem 01.01.2011 in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Rechtsträgerprinzip auch gegen die richtige Beklagte i.S.v. § 70 Nr. 1 SGG bzw. die richtige Beigeladene gerichtet. Jedenfalls seit dem 01.01.2011 besteht mit Inkrafttreten des Justizgesetzes NRW vom 26.01.2010 (GVBl. NRW 30) und Aufhebung des Ausführungsgesetzes Nordrhein-Westfalen zum SGG keine Beteiligtenfähigkeit von Behörden (BSG, Urteil vom 14.04.2011 - B 8 SO 19/09 R).	49
II. Die Berufung der Beigeladenen ist im aus dem Tenor ersichtlichen Umfang auch (teilweise) begründet (1.). Soweit die Berufung der Beigeladenen Erfolg hat, kommt eine Verurteilung der Beklagten nicht in Betracht. Die zulässigerweise erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1, 4 i.V.m. § 56 SGG) ist insoweit unbegründet (2.).	50
Der Senat kann und muss dabei grundsätzlich auch über den Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte entscheiden, obwohl nur die Beigeladene, nicht aber auch die erstinstanzlich mit dem Hauptantrag gegen die Beklagte unterlegene Klägerin Berufung eingelegt hat (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 75 Rn. 18b; BSG, Urteil vom 15.01.1959 - 4 RJ 111/57 = BSGE 9, 67; zuletzt auch LSG NRW, Urteil vom 18.05.2011 - L 12 SO 60/09).	51
1. Das Sozialgericht hat die Beigeladene im Ergebnis zu Recht zur Erstattung der durch die stationäre Behandlung des Hilfebedürftigen im Zeitraum 25.03. bis 05.05.2011 angefallenen Kosten verurteilt.	52
a) Die Verurteilung der Beigeladenen ist in analoger Anwendung des § 75 Abs. 5 SGG möglich. Danach kann u.a. ein Sozialhilfeträger verurteilt werden. Wie auch in § 75 Abs. 2 SGG sind Leistungsträger nach dem AsylbLG in der Vorschrift nicht explizit ausgeführt. Das Sozialgericht ist mit zutreffender Begründung davon ausgegangen, dass § 75 Abs. 5 SGG (und auch § 75 Abs. 2 SGG) auf Leistungsträger nach dem AsylbLG analog anzuwenden ist (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 01.08.2006 - L 7 AY 3106/06 ER-B). Die Norm ist über ihren Wortlaut hinaus analog anwendbar, weil sie trotz der Rechtsänderung durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006 (BGBl. I 1706) mit Wirkung ab dem 01.08.2006 eine (un-gewollte) Gesetzeslücke für eine vom Wortlaut der Norm nicht erfasste, aber gleich gelagerte Konstellation enthält. Mit dem 01.01.2005 wurde nämlich die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit durch Einfügung des § 51 Abs. 1 Nr. 6a SGG auf Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes erweitert. Der Gesetzgeber hat bei der klarstellenden Neuregelung des § 75 Abs. 2 SGG (BT-Drs. 16/1410 S. 34) durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 20. Juli 2006 (BGBl. I 1706) mit Wirkung ab 01.08.2006 zur Überzeugung des Senats ersichtlich - mangels Thematisierung dieser Problematik in der Rechtsprechung - übersehen, dass der geänderten Zuständigkeitsregelung in § 51 SGG auch durch die Neuregelung nicht hinreichend	53

Rechnung getragen wird. Eine ausfüllungsbedürftige, weil planwidrige Gesetzeslücke liegt auch insoweit vor. Hierfür sprechen nicht zuletzt Gründe der Prozessökonomie (vgl. BSG, Urteil vom 07.11.2006 - B 7b AS 14/06 R zur analogen Anwendung der Vorschrift etwa auf Sozialhilfeträger auch vor dem 01.08.2006). Es kann hingegen nicht unterstellt werden, der Gesetzgeber habe bewusst - ohne jeden nachvollziehbaren Grund - die in § 51 Abs. 1 Nr. 6a SGG explizit genannten Leistungen nach dem AsylbLG im Rahmen des § 75 Abs. 2 und 5 SGG ausnehmen wollen, obgleich sich Probleme der Zuständigkeit des einen oder anderen Leistungsträgers auch diesbezüglich stellen.

Der nicht bestandskräftige, einen Anspruch der Klägerin versagende Bescheid der Beigeladenen vom 07.05.2009 steht einer Verurteilung der Beigeladenen nicht entgegen. Selbiges gilt für den Umstand, dass insoweit ein Vorverfahren nicht durchgeführt bzw. abgeschlossen wurde. Der Senat verweist insoweit auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil und macht sich diese zu eigen (§ 153 Abs. 2 SGG). 54

b) Als Anspruchsgrundlage für die Verurteilung der Beigeladenen hat das Sozialgericht mit ebenso zutreffender Begründung § 25 SGB XII (analog) i.V.m. § 4 AsylbLG herangezogen. § 25 SGB XII ist für dem Leistungsregime der §§ 3 bis 7 AsylbLG zuzuordnende Hilfebedürftige analog anwendbar. Das AsylbLG enthält bei einer dem SGB XII vergleichbaren Interessenlage insoweit eine planwidrige Regelungslücke (vgl. insoweit etwa Piepenstock in jurisPK-SGB XII, § 25 SGB XII Rn. 5; Frerichs in jurisPK-SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 26; Schoch in LPK-SGB XII, 8. Auflage 2008, § 25 Rn. 4; vgl. auch OVG Münster, Urteil vom 05.12.2000 - 22 A 3164/99 = FEVS 53, 353 ff.; VGH München, Urteil vom 27.04.2006 - 12 BV 04.3020; SG Gelsenkirchen, Urteil vom 29.05.2006 - S 2 AY 20/05). Die analoge Anwendung entspricht auch der Zielsetzung des § 25 SGB XII (vgl. insoweit BSG, Urteil vom 19.05.2009 - B 8 SO 4/08 R), die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen durch Gewährleistung eines leistungsfähigen Schuldners zu erhalten und zu stärken sowie Hilfe in Fällen sicherzustellen, in denen Leistungen des Sozialhilfeträgers zu spät kämen oder wegen Zeitablaufs ins Leere gingen. 55

aa) Der Hilfebedürftige unterfällt zunächst grundsätzlich dem Leistungsregime des AsylbLG, auch nachdem die letzte ihm erteilte Duldung mit dem 30.06.2008 (nicht mit dem 30.06.2009) ausgelaufen ist. Denn insoweit greift § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG. Der Hilfebedürftige war nach Eintreten der Bestandskraft der Ablehnung seiner Asylfolgeanträge vollziehbar ausreisepflichtig. 56

bb) § 25 SGB XII entspricht im Übrigen bei geringfügigen redaktionellen Änderungen der Vorschrift des am 31.12.2004 außer Kraft getretenen § 121 Bundessozialhilfegesetz (BSHG, vgl. auch BT-Drs. 15/1514, S. 58). Eine inhaltliche Änderung der Tatbestandsvoraussetzungen für einen Vergütungsanspruch (vgl. Bieback in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Auflage 2010, § 25 Rn. 21) war nicht beabsichtigt. Die Regelung verfolgt das Ziel, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse von in Not geratenen Menschen durch die Gewährleistung eines leistungsfähigen Schuldners zu erhalten und zu stärken. Ferner soll sie Hilfe in den Fällen sicherstellen, in denen Leistungen des Sozialhilfeträgers zu spät kämen oder wegen Zeitablaufs ins Leere gingen. Die Notwendigkeit sofortiger Hilfe lässt in der Regel keine Zeit, den zuständigen Sozialhilfeträger (hier: den für die Leistungen nach dem AsylbLG zuständigen Leistungsträger) zu unterrichten und zunächst dessen Entscheidung hinsichtlich einer Gewährung der erforderlichen Hilfe als Sozialhilfe (bzw. als Hilfe nach dem AsylbLG) abzuwarten (BSG, Urteil vom 19.05.2009, a.a.O.; BVerwG, Urteil vom 31.05.2001 - 5 C 2/00). 57

cc) Es lag zunächst - wie vom Sozialgericht zu Recht angenommen - auch ein Eilfall im Sinne des § 25 SGB XII vor. Zwar ist ein Eilfall nicht allein deshalb anzunehmen, weil aus medizinischer Sicht eine Notfallsituation eingetreten ist. Vielmehr ist weitere Voraussetzung, dass nach Lage der Dinge eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen gewesen wäre (vgl. etwa BVerwG, Urteil vom 31. Mai 2001, a.a.O.; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26. November 2009 - L 8 SO 172/07). Im Zeitpunkt der Einlieferung des Hilfebedürftigen lag ersichtlich ein Eilfall vor, da eine Verständigung des zuständigen Leistungsträgers am Abend des 25.03.2009 nicht möglich gewesen wäre, die unverzügliche stationäre Aufnahme und Behandlung des Hilfebedürftigen angesichts der belegten Schwere seiner davongetragenen Verletzungen (Polytrauma) jedoch zwingend erforderlich war.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass der gesamte Krankenhausaufenthalt als Eilfall im Sinne des § 25 SGB XII zu behandeln ist. Vielmehr sind die Voraussetzungen nur solange erfüllt, wie es der hilfebedürftigen Person bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich oder zumutbar ist, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfefall zu unterrichten (vgl. hierzu etwa Bieback a.a.O. Rn. 9/10, 15 m.w.N.; LSG NRW, Urteil vom 13.9.2007 - L 9 SO 8/06; so etwa auch OVG Münster, Urteil vom 30.10.1997 - 8 A 5887/95 = FEVS 48/1998). Für sog. "Krankenhausfälle" ist eine andere Betrachtungsweise entgegen der Auffassung des Sozialgerichts nicht geboten (vgl. aber etwa Leber, Der sozialhilferechtliche Notfall, Das Krankenhaus 2010, 343 ff.). Bereits der Wortlaut der Vorschrift sieht - wie auch das Sozialgericht zu Recht hervorhebt - eine Erstattung nur für solche Leistungen vor, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären. Grundsätzlich setzt mit der Kenntnis des Sozialhilfeträgers (bzw. des Leistungsträgers nach dem AsylbLG) dessen Leistungsverpflichtung ein. Der originäre Leistungsanspruch des Hilfebedürftigen und der Anspruch gemäß § 25 SGB XII können jedoch nach der Gesetzessystematik nicht nebeneinander stehen, sondern schließen sich gegenseitig aus (vgl. etwa Piepenstock, a.a.O. Rn. 27, 44; Heinz, Der Erstattungsanspruch des Krankenhausträgers nach Erbringung medizinischer Behandlung im Eilfällen - zu den Anforderungen an aussichtsreiche Anträge auf Kostenerstattung, ZFSH/SGB 2011, 314 ff.: "Nach Kenntnis des Sozialhilfeträgers vom Hilfefall kommt ein Erstattungsanspruch eines helfenden Dritten, abgesehen vom Fall ausdrücklich getroffener Vereinbarungen, nicht in Betracht."). Der Gesetzgeber hat in Kenntnis der sich daraus ergebenden Problematik bereits eine klarstellende Ergänzung der Vorgängervorschrift des § 121 BSHG (um folgenden Satz: "Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten sind die Aufwendungen auch für den Zeitraum bis zur Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe zu erstatten; die Zustimmung wird vermutet, wenn der Leistungsberechtigte die Leistung vor der Entscheidung nicht selbst bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe in Anspruch nimmt") abgelehnt (vgl. zu alledem Piepenstock, a.a.O. Rn. 44). Die Aufspaltung eines "einheitlichen" Behandlungsfalls ist somit gerade Ausdruck der Zielsetzung des Gesetzes. § 25 SGB XII bezweckt lediglich eine Sicherung des Nothelfers, nicht darüber hinausgehend eine wirtschaftliche Absicherung auch über den Eilfall hinaus.

Der Eilfall war damit hier jedenfalls mit der Kenntniserlangung der Beigeladenen am 27.03.2009 (und nicht bereits am 26.03.2009, wie sich aus dem aktenkundigen Telefax ergibt) beendet. Ob deren Kenntniserlangung zugleich auch der Beklagten Kenntnis im Sinne des § 18 SGB XII vermittelte, und ob § 16 Abs. 2 Satz 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil (SGB I) insoweit erweiternd auszulegen ist (Mönch-Kalina in jurisPK-SGB I, § 16 Rn. 17 m.w.N.; a.A. für das Sozialhilferecht noch BVerwG, Urteil vom 09.02.1984 - 5 C 22/83; vgl. nunmehr aber BSG, Urteil vom 26.8.2008 - B 8/9b SO 18/07 R; LSG NRW, Urteil vom 30.10.2008 - L 7 AS 34/08 Rn. 60 m.w.N.; Grube in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3.

Auflage 2010, § 18 Rn. 52/53 m.w.N.), oder aber, ob positive Kenntnis des zuständigen Leistungsträgers (die Beklagte hat erst am 08.04.2009 positive Kenntnis erlangt) zu fordern ist (Heinz, a.a.O.), kann hier angesichts der vom Senat angenommenen Zuständigkeit der Beigeladenen (s.u. bei hh) dahinstehen. Erst eine Frage des Aufwendungsersatzes im "gebotenen Umfang" und nicht des Eilfalls ist, welche Leistungen/Aufwendungen im maßgeblichen Zeitraum bereits als angefallen und mithin erstattungsfähig angesehen werden können (s.u. bei gg).

dd) Es bestand auch eine (hypothetische) Leistungspflicht eines Sozialhilfeträgers (bzw. eines Leistungsträgers nach dem AsylbLG). Eine gesetzliche Pflichtversicherung des Hilfebedürftigen in der Krankenversicherung (und auch eine freiwillige Versicherung) bestand jedenfalls im streitigen Zeitraum nicht. Auch eine private Krankenversicherung lag nicht vor. 61

Auch verfügte der Hilfebedürftige im streitigen Zeitraum weder selbst über hinreichendes, gemäß § 7 AsylbLG einzusetzendes Einkommen oder Vermögen, noch war Einkommen oder Vermögen Dritter einzusetzen. Dies ergibt sich aus den glaubhaften Angaben des Hilfebedürftigen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat. Es fehlen jedwede Anhaltspunkte dafür, dass - im streitigen Zeitraum - etwa Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielt worden wäre. Der Hilfebedürftige war lediglich früher einmal als Gemeindehelfer (geringfügig) beschäftigt, jedoch nicht mehr im hier streitigen Zeitraum. Im Übrigen war er durch Zuwendungen Dritter allenfalls in die Lage versetzt, seinen unmittelbaren Lebensunterhalt zu sichern, nicht aber die hier in Rede stehende Krankenbehandlung zu finanzieren. Denn er hatte nach seinen glaubhaften Angaben gegenüber dem Senat in der Zeit vor seinem Unfall lediglich Aufnahme beim lokalen geistlichen Leiter seiner Kirche, der "Jesus Christ of Nazareth International Church", gefunden, die allein diesen unmittelbaren Lebensunterhalt sicherstellte. 62

ee) Der Anspruch der Klägerin ist auch nicht deswegen ausgeschlossen, weil für sie eine rechtliche oder sittliche Pflicht bestanden hätte, die Leistungen ohnehin, d.h. unentgeltlich, gegenüber dem Hilfebedürftigen zu erbringen (vgl. § 25 S. 1 SGB XII). 63

Eine solche Verpflichtung ist insbesondere nicht dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dem KHEntgG oder anderen damit im Zusammenhang stehenden Vorschriften zu entnehmen (Bieback, a.a.O. Rn. 26). Ebenso kann - wie auch bei "privaten" Nothelfern - aus einer möglicherweise strafrechtlichen Relevanz einer Nichtbehandlung durch die Mitarbeiter der Klägerin (z.B. § 323c Strafgesetzbuch) nicht gefolgert werden, dass die Tätigkeiten auch unentgeltlich hätten erfolgen müssen. Der gesetzliche Auftrag der Krankenhäuser, wonach Kranke aufzunehmen und zu behandeln sind, vermittelt keine rechtliche Pflicht zur unentgeltlichen Behandlung (Heinz, a.a.O.). 64

ff) Auch dem Tatbestandsmerkmal "Beantragung der Erstattung in angemessener Frist" im Sinne des § 25 S. 2 SGB XII ist genüge getan. Jedenfalls Anfang April lag sowohl bei der Beklagten als auch der Beigeladenen als den hier in Betracht kommenden zuständigen Leistungsträgern ein ausdrücklicher Antrag auf Aufwendungsersatz vor. Dabei genügt ohnehin auch die vorsorgliche Anmeldung des Erstattungsanspruchs bereits vom 27.03.2009 der Fristwahrung (vgl. Urteil des Senats vom 25.02.2008 - L 20 SO 63/07; darauf verweisend Schwarz, Erstattung von Behandlungskosten nach der Eilfallregelung des § 25 SGB XII, Das Krankenhaus 2009, 1022, 1026; vgl. zu § 16 Abs. 2 Satz 2 SGB I und § 18 SGB XII bereits die obigen Ausführungen zum Vorliegen eines Eilfalls). 65

gg) Allerdings entspricht allein eine Berücksichtigung der bis zur Kenntnis des zuständigen Leistungsträgers und damit bis zur Beendigung des Eilfalls angefallenen Aufwendungen 66

einem Aufwendungsersatz gemäß § 25 S. 1 SGB XII im gebotenen Umfang. Bereits der Wortlaut des Gesetzes stellt insoweit unmittelbar eine Verbindung zu den (tatsächlich) erbrachten Leistungen her. Zudem ist der Anspruch insoweit begrenzt, als nicht mehr erstattet werden kann, als der Leistungsträger selbst bei Kenntnis der Notlage erbracht hätte. Zudem erhält der Nothelfer nicht mehr, als er an Hilfe gewährt hat (vgl. hierzu Schoch in LPK-SGB XII, a.a.O., § 25 SGB XII Rn. 16). Der vom Gesetzgeber verwandte unbestimmte Rechtsbegriff "Aufwendungen in gebotenem Umfang" ist gerichtlich in vollem Umfang überprüfbar (so etwa Heinz, a.a.O.).

(1) Aus der Begrenzung auf solche Aufwendungen, die der Leistungsträger bei rechtzeitiger Kenntnis selbst zu erbringen gehabt hätte, ergibt sich im vorliegenden Fall bei der analogen Anwendung von § 25 SGB XII eine Beschränkung auf die gemäß § 4 AsylbLG zu erbringenden Leistungen. Gemäß § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG ist die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. § 4 Abs. 3 S. 1 und S. 2 AsylbLG bestimmen, dass die zuständige Behörde die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicherstellt. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Die ärztliche Behandlung im Sinne des § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG erfasst nach dem Willen des Gesetzgebers (BT-Drs. 12/4451, S. 9) auch die Krankenhausbehandlung (vgl. etwa GK-AsylbLG, § 4 Rn. 29): Die Krankenhausbehandlung sei nicht explizit aufgeführt, da sie eine ärztliche Behandlung sei. Auch die bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt erforderlichen weiteren Versorgungsleistungen seien von den sonstigen zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten erforderlichen Leistungen umfasst. Es sollten nur Kosten übernommen werden, die in unmittelbarem Bezug zu der wegen Krankheit erfolgenden Krankenhausversorgung stehen. Der Gesetzgeber hat dabei betont, dass die Vorschrift § 37 Abs. 1 BSHG nachgebildet sei. Diese Vorschrift lautete: "Um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel, Fünften Abschnitt, Ersten Titel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehen den Leistungen zur Hilfe bei Krankheit nach Satz 1 vor."

67

Vorliegend gehen die Beteiligten zunächst übereinstimmend davon aus, dass es sich bei der stationären Krankenhausbehandlung des Hilfebedürftigen um eine erforderliche Krankenhausbehandlung im Sinne des § 4 AsylbLG handelte. Angesichts der aktenkundigen schweren Verletzungen des Hilfebedürftigen besteht auch zur Überzeugung des Senats kein Zweifel daran, dass der gesamte Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. akuter Schmerzzustände erforderlich war.

68

Auch wenn vom Wortlaut des § 4 Abs. 3 S. 2 AsylbLG in der seit dem 01.06.1997 geltenden Fassung ("nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V") stationäre Krankenhausbehandlungen nicht erfasst, Versorgungsverträge mit Krankenhäusern vielmehr gemäß § 109 SGB V geschlossen werden, richtet sich auch die Vergütung der Krankenhäuser bereits aus systematischen Gründen sowie Praktikabilitätsabwägungen grundsätzlich nach den für zugelassene Krankenhäuser nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - gesetzliche

69

Krankenversicherung (SGB V) geltenden Vergütungsregelungen. Das Fehlen einer expliziten Regelung für Vergütungsansprüche bei (stationärer) Krankenhausbehandlung ist unmittelbare Folge der nicht ausdrücklichen Erwähnung dieser Behandlung in § 4 Abs. 1 AsylbLG. Jedoch hat der Gesetzgeber, was sich der Regelung in § 4 Abs. 3 S. 2 AsylbLG entnehmen lässt, auch die Vergütung dieser insoweit nicht erfassten "ärztlichen Behandlung" vorgegeben. Auch wenn es anders als für die Krankenhilfe gemäß § 48 SGB XII (vgl. § 52 SGB XII) im AsylbLG an einer Regelung, die in Bezug auf § 4 AsylbLG dem SGB V entsprechende Leistungen vorsieht, fehlt, entsteht - was der Praxis der Leistungsträger entspricht - gemäß § 4 AsylbLG ein Anspruch nach Maßgabe der krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben. Dies erscheint dem Senat für die Leistungsträger auch als einzig praktikabler Weg der Vergütungsbemessung, weil hinreichende Maßgaben für eine alternative Berechnung fehlen. Im Übrigen ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die für gesetzlich Krankenversicherte zu gewährende Vergütung den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit entspricht.

Der Vergütungsanspruch des (zugelassenen) Krankenhauses ergibt sich gegenüber einer Krankenkasse - bei einem Versicherten - gemäß § 109 Abs. 4 S. 3 SGB V nach Maßgabe des KHG, des KHEntgG und der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV). Dabei ist für die Klägerin hier eine Pflegesatzvereinbarung fußend auf den Regelungen des KHG und des KHEntgG einschlägig, weil das von der Klägerin betriebene Krankenhaus in das DRG-Vergütungssystem einbezogen ist (§ 1 BPfIV). Abzurechnen ist daher auch gegenüber Leistungsträgern nach dem AsylbLG - wie gegenüber Krankenkassen und anderen Sozialleistungsträgern - nach Maßgabe des jeweils gültigen Fallpauschalenkatalogs (hier 2009 - vgl. auch § 17b KHG).

70

Eine hiervon abweichende Bestimmung der Aufwendungen im gebotenen Umfang gemäß § 25 S. 2 SGB XII ist schon aus Praktikabilitätsgründen nicht geboten. Zwar geht es insoweit nicht um originäre Vergütungsansprüche des Krankenhauses, sondern nach der gesetzlichen Konzeption des Nothelferanspruchs um eine spezielle sozialhilferechtliche Form der Geschäftsführung ohne Auftrag (BSG, Beschluss vom 11.06.2008 - B 8 SO 45/07 B; vgl. etwa auch BVerwG, Urteil vom 27.01.1971 - V C 74.70). Der Nothelfer kann mithin zumindest gleich einem Beauftragten Ersatz seiner Aufwendungen verlangen (vgl. dazu § 683 S. 1 i.V.m. § 670 BGB bzw. § 684 S. 2 BGB). Wird ein Nothelfer - wie hier die Klägerin - in ihrem eigentlichen wirtschaftlichen Betätigungsfeld und ihrer gleichsam institutionellen Bedeutung wegen nicht nur im Einzelfall tätig, erscheint es sachgerecht, den Aufwendungsersatz an dem eigentlichen wirtschaftlichen Wert der erbrachten Leistung zu orientieren, diesen also für geboten im Sinne des Gesetzes zu halten. Im zivilrechtlichen Auftragsrecht ggf. denkbare Einschränkungen des Aufwendungsersatzes (vgl. etwa Hönn in jurisPK-BGB, 5. Auflage 2010, § 670 Rn. 6) erscheinen insoweit angesichts der Zielrichtung des § 25 SGB XII nicht sachgerecht.

71

(2) Gleichwohl sind die von der Klägerin in Rechnung gestellten Kosten nicht in vollem Umfang zu erstatten; die Berufung der Beigeladenen hat aus diesem Grund teilweise Erfolg.

72

Nach dem Grundsatz, dass nach Kenntnisnahme des zuständigen Leistungsträgers von dem Hilfefall kein Nothelferanspruch mehr, sondern nur noch der Anspruch des Hilfebedürftigen (hier gemäß § 4 AsylbLG) besteht, ergibt sich vorliegend ein Anspruch gemäß § 25 SGB XII analog allein für die im Zeitraum bis zum 27.03.2009 (der Kenntniserlangung durch die Beigeladene) bereits abrechenbaren Leistungen. Darüber hinausgehende, erst später abrechenbare Leistungen sind hingegen nicht von der Beigeladenen zu erstatten.

73

74

(a) Daraus ergibt sich hinsichtlich der einzelnen mit der vorgelegten Endrechnung geltend gemachten Rechnungsposten, dass eine Leistung für die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer der einschlägigen Fallpauschale (W02A), mithin die tagesgenaue Abrechnung von zwölf Tagen (06. bis 17.05.2009) von der Klägerin nicht von der Beigeladenen auf der Grundlage des § 25 SGB XII analog beansprucht werden kann. Dies betrifft den von ihr abgerechneten "DRG-Zuschlag obere GVD" i.H.v. 3.642,04 EUR; insoweit ist der Berufung stattzugeben.

Die obere Grenzverweildauer legt fest, bis zu welcher Aufenthaltsdauer im Krankenhaus die Pauschalvergütung durch die jeweils einschlägige Fallpauschale gilt. Gemäß § 8 Abs. 5 S. 1 Halbsatz 2 KHEntgG dürfen nach Überschreitung der oberen Grenzverweildauer die entsprechenden belegungstagbezogenen Entgelte berechnet werden. Diese belegtagbezogenen Entgelte können mithin erst mit Überschreiten der oberen Grenzverweildauer entstehen; sie stehen folglich mit der Aufnahme des Patienten gerade noch nicht fest. Im Behandlungsfall des Hilfebedürftigen lagen die Voraussetzungen für die Abrechnung belegungstagbezogener Entgelte nach dem Fallpauschalenkatalog 2009 erst mit dem 43. Belegungstag vor. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Beigeladene längst Kenntnis von dem Hilfefall. Ein Eilfall lag somit nicht (mehr) vor. In dieser Konstellation scheidet eine Erstattung der Aufwendungen gemäß § 25 Abs. 2 SGB XII analog i.V.m. § 4 AsylbLG aus (im Ergebnis ebenso SG Köln, Urteil vom 07.09.2011, a.a.O.). 75

(b) Die übrigen Rechnungsposten sind hingegen, da der dahinter stehende Anspruch bereits mit der Aufnahme des Hilfebedürftigen entstand, in vollem Umfang als erstattungsfähige Aufwendungen zu berücksichtigen; insoweit kann die Berufung keinen Erfolg haben. Eine Aufteilung dieser gesamten Behandlungskosten pro rata temporis, also tagesgenau bis zur Kenntniserlangung des Leistungsträgers abgerechnet und hier damit auf (max.) drei Tage beschränkt, scheidet aus (vgl. auch SG Aachen, Urteil vom 11.11.2008 - S 20 SO 73/07; Leber a.a.O.). 76

Dies ergibt sich nach Ansicht des Senats vorliegend unter Berücksichtigung der (Abrechnungs-) Bestimmungen der einschlägigen Fallpauschalenvereinbarung 2009. Diese sehen zunächst vor, dass die Fallpauschalen von dem jeweiligen Krankenhaus nach dem am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Fallpauschalen-Katalog und den dazugehörigen Abrechnungsregeln abgerechnet werden (§ 1 Abs. 1 Satz 1). Nur wenn die Verweildauer eines Patienten länger als die obere Grenzverweildauer ist, wird für den dafür im Fallpauschalen-Katalog ausgewiesenen Tag und jeden weiteren Belegungstag des Krankenhausaufenthalts ein tagesbezogenes Entgelt abgerechnet (§ 1 Abs. 2 auch zur konkreten Berechnung). Soweit die Krankenhausbehandlung als Fallpauschale nach dem DRG-Vergütungssystem abgerechnet wird, stellt sich damit die gesamte - von der Fallpauschale erfasste - Behandlung als Einheit und der daraus resultierende Kostenanspruch des Krankenhauses als unteilbarer Anspruch dar. Dieser Anspruch auf die Vergütung mit der einschlägigen Fallpauschale stand hier dem Grunde nach bereits mit dem Tag der Aufnahme in das Krankenhaus fest. 77

Bestimmt § 9 S. 1 der nach § 17b KHG und § 9 KHEntgG getroffenen Fallpauschalenvereinbarung 2009, dass bei Fallpauschalenpatienten im Falle eines Zuständigkeitswechsels des Kostenträgers während der stationären Behandlung der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet wird, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist, besteht für die hier gegebene Konstellation keine Veranlassung, von der darin ebenfalls zum Ausdruck kommenden Grundregel - der Abrechnung der Fallpauschale gegenüber dem Leistungspflichtigen bei Aufnahme - abzuweichen (im Ergebnis ebenso SG 78

Aachen, a.a.O.; Leber, a.a.O. m.w.N. und Schwarz, a.a.O.). Nur diese Lesart des § 25 S. 2 SGB XII ("in gebotenen Umfang") wird dem Umstand gerecht, dass bei rechtzeitiger Kenntnis des Hilfefalls derselbe Leistungsträger dem SGB V und den insoweit geltenden Vergütungsregelungen entsprechende Leistungen erbracht bzw. vergütet hätte (vgl. unter Verweis auf § 52 Abs. 1 SGB XII im Fall eines dem Leistungsregime des SGB XII unterfallenden Hilfebedürftigen SG Köln, Urteil vom 07.09.2011 - S 21 SO 24/11). Dabei ist die Regelung des § 9 der Fallpauschalenverordnung 2009 ohnehin nur eingeschränkt anwendbar, da ein Fall eines Zuständigkeitswechsels im eigentlichen Sinne nicht vorliegt. Lediglich der Anspruchsinhaber wird für den Fall, dass der Eilfall mit Kenntniserlangung des Leistungsträgers vom Hilfefall endet und der Hilfebedürftige seine Ansprüche verfolgt, ausgetauscht.

Es erscheint hingegen nicht sachgerecht, Fallpauschalen einerseits zur Bestimmung der Gesamtvergütung und damit auch des Erstattungsanspruchs des Nothelfers heranzuziehen, andererseits jedoch die so ermittelte Vergütung nach abgerechneten Krankenhaustagen aufzuteilen (in diesem Sinne aber wohl SG Köln, Urteil vom 16.12.2010 - S 35 SO 135/10). Im Regelfall besteht für eine solche Aufteilung auch keine Veranlassung, ist der zuständige Leistungsträger doch regelmäßig gegenüber dem Hilfebedürftigen ohnehin verpflichtet, nach Kenntnis vom Hilfefall für die (restlichen) Kosten einzutreten. Die für die Leistungsträger ggf. wirtschaftlich bedeutenden Fälle, in denen der Träger auf eine finanzielle Entlastung dadurch hofft, dass der Hilfebedürftige seinen Anspruch auf Leistungen für Krankenhausbehandlung etwa deshalb nicht verfolgt, weil er - wie es etwa bei Nichtsesshaften häufiger der Fall sein dürfte - nach Beendigung der stationären Behandlung kein Interesse an der Verfolgung seiner Hilfeansprüche hat, rechtfertigen eine abweichende, auch Praktikabilitäts Gesichtspunkte vernachlässigende Beurteilung des Regelfalls nicht.

79

Die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19.9.2007 - B 1 KR 39/06 R), nach der eine Aufteilung von Fallpauschalen im Erstattungsverfahren bei einem Wechsel der zuständigen Leistungsträger im Laufe der abgerechneten Behandlung pro rata temporis möglich und notwendig ist, ist nicht einschlägig und gibt für die hier vorliegende Fallgestaltung nichts her (SG Aachen, a.a.O.; SG Köln, Urteil vom 07.09.2011, a.a.O.; Leber, a.a.O m.w.N.). Denn die vom BSG insoweit entschiedene Rechtsfrage - noch dazu unter Geltung einer anderen Rechtslage - ist mit der hier einschlägigen Problematik nicht zu vergleichen. Es geht hier gerade nicht um die Frage der nachträglichen Aufteilung der Kosten zwischen zwei für den "Leistungsfall" zuständigen Trägern, sondern um die "originäre" Leistungsverpflichtung für die Erstattung der Aufwendungen eines Nothelfers (vgl. auch SG Köln, Urteil vom 07.09.2011, a.a.O.).

80

Schließlich liegt auch kein Fall des § 9 Abs. 2 der Fallpauschalenverordnung 2009 vor. Denn vorliegend ist anders als in § 6 KHEntgG grundsätzlich eine Abrechnung nach DRG vorgesehen.

81

Die Klägerin hat den Behandlungsfall nach der ausweislich des maßgeblichen Fallpauschalenkatalogs 2009 einschlägigen Fallpauschale (W02A) abgerechnet. Die Abrechnung weiterer Zuschläge (DRG-Systemzuschlag 2009 i.H.v. 1,03 EUR gemäß § 17b Abs. 5 Nr. 1 KHG; Zuschlag Gemeinsamer Bundesausschuss i.H.v. 0,85 EUR gemäß § 91 Abs. 2 i.V.m. § 139c SGB V; der landesweite Ausbildungszuschlag i.H.v. 74,96 EUR gemäß § 17a Abs. 5 Abs. 1 Nr. 2 KHG; der Zuschlag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen gemäß § 4 Abs. 13 S. 5 KHEntgG a.F. i.V.m. der Budgetvereinbarung i.H.v. 220,93 EUR und schließlich der allgemeine Qualitätssicherungszuschlag gemäß § 17b Abs. 1 S. 5 KHG, § 137 SGB V i.H.v. 1,29 EUR), die grundsätzlich je abgerechnetem vollstationären Behandlungsfall

82

entstehen, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Hieran haben auch die betroffenen Leistungsträger keinen Anstoß genommen.

hh) Der Erstattungsanspruch besteht gegenüber der Beigeladenen als nach dem AsylbLG zuständigem Leistungsträger. Die Zuständigkeitsbestimmung ergibt sich aus § 10a AsylbLG. 83

Gemäß § 10a Abs. 2 S. 1 AsylbLG ist für die Leistungen in Einrichtungen, die der Krankenbehandlung oder anderen Maßnahmen nach diesem Gesetz dienen, die Behörde örtlich zuständig, in deren Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. § 10a Abs. 2 S. 3 AsylbLG sieht vor, dass die nach Absatz 1 zuständige Behörde über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und vorläufig einzutreten hat, wenn nicht spätestens innerhalb von vier Wochen feststeht, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt nach den Sätzen 1 und 2 begründet worden ist. Selbiges gilt, wenn ein Eilfall vorliegt. Als gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne dieses Gesetzes gilt gemäß § 10a Abs. 3 S. 1 AsylbLG der Ort, an dem sich jemand unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Als gewöhnlicher Aufenthalt ist auch von Beginn an ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mindestens sechs Monaten Dauer anzusehen; kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt (S. 2). Ist jemand jedoch nach § 10a Abs. 1 S. 1 AsylbLG verteilt oder zugewiesen worden, so gilt dieser Bereich als sein gewöhnlicher Aufenthalt (S. 4). 84

Gemäß § 10a Abs. 1 AsylbLG ist für die Leistungen nach diesem Gesetz örtlich zuständig die nach § 10 bestimmte Behörde, in deren Bereich der Leistungsberechtigte auf Grund der Entscheidung der vom Bundesministerium des Innern bestimmten zentralen Verteilungsstelle verteilt oder von der im Land zuständigen Behörde zugewiesen worden ist. Im Übrigen ist die Behörde zuständig, in deren Bereich sich der Leistungsberechtigte tatsächlich aufhält. Diese Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung der Leistung auch dann bestehen, wenn die Leistung von der zuständigen Behörde außerhalb ihres Bereichs sichergestellt wird. 85

Der gewöhnliche Aufenthalt bestimmt sich hier nicht nach § 10a Abs. 3 S. 4 AsylbLG, da eine wirksame Verteilung oder Zuweisung des Hilfebedürftigen im hier maßgeblichen Zeitraum nicht mehr vorlag. 86

Dabei geht die wohl herrschende Rechtsprechung davon aus, dass mit dem rechtskräftigen Abschluss des Asylverfahrens und Erteilung einer ausländerrechtlichen Duldung die asylverfahrensrechtliche Zuweisungsentscheidung gegenstandslos geworden ist, so dass die örtliche Zuständigkeit sich nicht weiterhin nach § 10a Abs. 1 Satz 1 AsylbLG richtet (vgl. Beschlüsse des Senats vom 17.01.2006 - L 20 B 11/05 AY ER und vom 27.10.2006 - L 20 B 52/06 AY ER; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 01.08.2006 - L 7 AY 3106/06 ER-B; LSG Niedersachsen-Bremen - L 8 AY 31/11 B ER 27.05.2011; Warendorf in Grube/Warendorf, a.a.O., § 10a AsylbLG Rn. 9; Hohm in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Auflage 2010, § 10a AsylbLG Rn. 6; a.A. Groth in jurisPK-SGB XII, § 10a AsylbLG Rn. 20). 87

Bereits nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) wird die Zuweisungsentscheidung gegenstandslos, wenn der Ausländer ausgereist ist oder die Ausländerbehörde ihm einen Aufenthalt aus asylverfahrensunabhängigen Gründen ermöglicht. Ein solcher Anschlussaufenthalt, der mit dem Betreiben des Asylverfahrens in keinem Zusammenhang mehr steht, könne auch durch eine Duldung bewirkt werden (BVerwG - Urteil von 31.03.1992). Der Senat lässt dahinstehen, ob dies etwa nur in Fällen gilt, in denen die Duldung aus humanitären Gründen erteilt wird, nicht aber in solchen wie 88

hier, in denen die Duldung notwendig ist, um zunächst die (tatsächlichen) Voraussetzungen für die Vollziehung der Ausreiseverpflichtung zu schaffen.

Denn jedenfalls für den Fall, dass die nach bestandskräftiger Ablehnung des Asylantrags bzw. der Asylfolgeanträge erteilte Duldung ausläuft und der Ausländer zwecks Verhinderung der Durchsetzung der Ausreisepflicht untertaucht, geht der Senat davon aus, dass sich die Zuweisungsentscheidung erledigt. Der Senat kann bei dieser Sichtweise auch dahinstehen lassen, ob eine einmal durch Ausreise des Hilfebedürftigen nach Togo für mehrere Jahre erledigte Zuweisung durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahr 1992 durch Wiedereinreise und nachfolgende Asylfolgeanträge wieder aufgelebt sein kann, es also einer neuen Verteilung bzw. Zuweisung nicht mehr bedurfte (Letzteres erscheint zumindest fraglich). 89

Der Hilfebedürftige hatte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne von § 10a Abs. 3 S. 1 AsylbLG zumindest seit 2007 bis zum Zeitpunkt des Unfalls am 25.03.2009 in B und damit im maßgeblichen Zeitraum bereits für deutlich mehr als sechs Monate im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen. Lag dies bereits nach Aktenlage nahe, kann daran nach der Aussage des Hilfebedürftigen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat kein Zweifel mehr bestehen. Der Hilfebedürftige hat glaubhaft angegeben, in X zwar durchgehend eine Postanschrift gehabt zu haben; aufgehalten habe er sich jedoch in B, und zwar in der Wohnung des Pastors seiner Kirche. Da der Hilfebedürftige damit auch seinen tatsächlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen hatte, ergibt sich die Zuständigkeit der Beigeladenen im Ergebnis sowohl nach § 10a Abs. 1 S. 2 AsylbLG als auch nach § 10a Abs. 2 S. 1 AsylbLG oder - bei Annahme eines Eilfalls im Sinne dieser Vorschrift - gemäß § 10a Abs. 2 S. 3 AsylbLG. 90

III. Ansprüche der Klägerin aus abgetretenem Recht bestehen nicht. 91

Eine Abtretung des Anspruchs des Hilfebedürftigen gemäß § 4 AsylbLG gegen die Beigeladene an die Klägerin zur Sicherung der entstehenden bzw. - hier - entstandenen Behandlungskosten kommt wegen § 17 Abs. 1 S. 2 SGB XII (in analoger Anwendung) grundsätzlich nicht in Betracht (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.11.2007 - L 7 SO 5195/06; Schwarz a.a.O.) und vermag weitergehende Ansprüche der Klägerin unmittelbar gegen die Beigeladene nicht zu begründen. Der Senat sieht § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII im vorliegenden Zusammenhang aus entsprechenden Gründen für analog anzuwenden an wie schon § 25 SGB XII (s.o. bei II.1.b). 92

IV. Auch Ansprüche der Klägerin auf Zinsen scheiden aus. 93

Soweit das Sozialgericht einen Anspruch auf Prozesszinsen in den Vorschriften der §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB analog verortet hat, dürfte dies insbesondere dem Umstand geschuldet sein, dass es den Rechtsstreit - in Abweichung von der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 19.05.2009 - B 8 SO 4/08 R) - als im Sinne von § 197a SGG gerichtskostenpflichtig qualifiziert hat. Dass ein Krankenhaus, verfolgt es Ansprüche gegen gesetzliche Krankenkassen wegen einer notwendigen stationären Behandlung eines ihrer Mitglieder im Sinne von § 39 SGB V, in einem gerichtskostenpflichtigen Verfahren klagt und (siehe dazu noch sogleich) Prozesszinsen beanspruchen kann, ist nicht gleichzusetzen mit einem Fall wie dem vorliegenden, in dem das Krankenhaus mit dem Nothelferanspruch (wie übrigens auch nichtinstitutionelle Nothelfer, die ansonsten auch der Kostenpflicht unterlägen) im Sinne der Rechtsprechung des BSG eine Sozialleistung im weiteren Sinne geltend macht. Sprechen auch durchaus gewichtige Gründe für die Anwendung des § 197a GKG, folgt der Senat der Rechtsprechung des BSG schon aus Gründen der Rechtssicherheit (vgl. aber LSG NRW, 94

Urteil vom 18.05.2011 - L 12 SO 60/09, wobei die dortigen Ausführungen nicht erkennen lassen, ob von der Rechtsprechung des BSG insoweit abgewichen sollte; gegen Letzteres spricht die unterbliebene Revisionszulassung).

Finden zwar für bestimmte sozialrechtliche Streitigkeiten, an denen Kostenprivilegierte nicht beteiligt sind, die Vorschriften der §§ 291, 288 Abs. 1 S. 2 BGB analoge Anwendung (vgl. etwa BSG, Urteil vom 28.09.2005 - B 6 KA 71/04 R; BSG, Urteil vom 23.03.2006 - B 3 KR 6/05 R), so erscheint schon eine allgemeine Übertragung dieser Rechtsprechung auf alle sonstigen Streitigkeiten, die von § 197a SGG erfasst werden, nicht unproblematisch (vgl. Leitherer, a.a.O., § 94 Rn. 5a). Denn die Ausführungen des BSG in den genannten Entscheidungen zum Krankenversicherungs- und Kassenarztrecht beruhen in erster Linie auf den Besonderheiten dieser Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten unterworfenen Rechtsmaterien. Die Geltung des § 197a GKG gewinnt in diesem Zusammenhang zusätzliche Bedeutung. 95

Rechtsprechung des für Sozialhilfe- und Asylbewerberleistungsangelegenheiten zuständigen 8. Senats des BSG liegt zu dieser Frage bisher nicht vor. Die Rechtsprechung zur Frage des Anspruchs auf Prozesszinsen in Erstattungsstreitigkeiten der Sozialleistungsträger untereinander (vgl. Urteil vom 02.02.2010 - B 8 SO 22/08 R) ist für den Fall der Klägerin nicht einschlägig. Nach Ansicht des Senats ist jedoch jedenfalls in Rechtsstreitigkeiten, die nicht unter § 197a SGG fallen und damit keine Gebührenpflicht auslösen, die (analoge) Anwendung der §§ 291, 288 BGB ausgeschlossen. Der Senat sieht insoweit keine Veranlassung, von der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. die zahlreichen Nachweise in dem Urteil des BSG vom 23.03.2006, a.a.O.) abzuweichen, die - bei Fehlen einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung (wie hier) - u.a. auf die einseitig zu Lasten der Leistungsträger getroffenen Regelungen hinsichtlich der Gerichtsgebühren (§§ 183, 184 SGG) sowie auf den Ausschluss der Erstattung außergerichtlicher Kosten an den Leistungsträger selbst im Falle seines Obsiegens (§ 193 Abs. 4 SGG) verweist. 96

Soweit das LSG Niedersachsen-Bremen (Urteil vom 26.11.2009 - L 8 SO 172/07) einen Zinsanspruch (Verzugszinsen) auf § 44 SGB I stützt, vermag auch dies nicht zu überzeugen. Sozialleistungen im Sinne dieser Vorschrift sind solche Leistungen, die der Verwirklichung eines der in §§ 3 bis 10 SGB I genannten sozialen Rechte dienen, im Sozialgesetzbuch geregelt sind, und die dem Träger der sozialen Rechte dadurch zu Gute kommen, dass bei ihm eine vorteilhafte Rechtsposition begründet wird (vgl. etwa BSG, Urteil vom 28.10.2008 - B 8 SO 23/07 R). Aufwendungsersatzansprüche Dritter zählen nicht dazu (so auch SG Aachen, Urteil vom 24.01.2006 - S 20 SO 107/05). Das BSG qualifiziert den Anspruch gemäß § 25 SGB XII im Zusammenhang mit § 197a SGG - wie bereits dargelegt - als spezielle sozialhilferechtliche Form der Geschäftsführung ohne Auftrag, die lediglich als Sozialleistung im weiteren Sinne zu qualifizieren sei (Beschluss vom 11.06.2008 - B 8 SO 45/07 B). 97

V. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 S. 1 SGG (vgl. BSG, Urteil vom 19.05.2009, a.a.O.) und trägt dem Umfang des wechselseitigen Obsiegens und Unterliegens Rechnung. 98

VI. Die Revision wird zugelassen, weil die Rechtssache zahlreiche grundsätzlich bedeutsame (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG), weil nicht höchstrichterlich geklärte Rechtsfragen aufwirft. 99
