
Datum: 20.10.2016
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 9. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 9 SO 317/16
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2016:1020.L9SO317.16.00

Vorinstanz: Sozialgericht Aachen, S 19 SO 175/14
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.03.2016 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

- Tatbestand: 1
- Die Klägerin begehrt von der Beklagten (noch) die Erstattung weiterer von ihr im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung aufgewandter Kosten im Zeitraum vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 in Höhe von 6.823,55 Euro. 2
- Die Klägerin betreibt das in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH organisierte Krankenhaus in E 3
- Der rumänische Staatsbürger W W, geb. 00.00.1972 (im Folgenden: Hilfebedürftiger), war vom 01.07.2012 bis zur Abmeldung von Amts wegen am 16.08.2012 unter der Anschrift B K Straße 195 in E gemeldet. In der Nacht des 11.07.2012 wurde er nach einem Einbruchversuch von der Polizei im Stadtgebiet E verfolgt und zog sich während seiner Flucht vor der Polizei starke Verletzungen zu, so dass er mit einem Rettungswagen in das Krankenhaus der Klägerin eingeliefert wurde. Die stationäre Aufnahme erfolgte um 03:25 Uhr mit der Diagnose einer geschlossenen, grob verschobenen Trümmerfraktur des rechten Fersenbeines mit Gelenkbeteiligung. Am 17.07.2012 wurde eine offene Repositionsoperation durchgeführt. Der Hilfebedürftige befand sich bis zum 13.08.2012 in stationärer Behandlung. 4

Am 12.07.2012 befragte eine Mitarbeiterin der Klägerin den Hilfebedürftigen zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen. Nachdem dieser angab, nicht krankenversichert und mittellos zu sein, teilte die Klägerin der Beklagten am gleichen Tag per Telefax um 11:48 Uhr die stationäre Aufnahme des Hilfebedürftigen mit und beantragte die Übernahme der anfallenden Krankenhauskosten.	5
Unter dem 26.07.2012 und 12.09.2012 wurde der Hilfebedürftige von der Beklagten vergeblich zur Auskunft über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse aufgefordert. Weitere Ermittlungsversuche der Beklagten bei der Kreispolizeibehörde E, beim Bundesamt für Justiz und der zuständigen Ausländerbehörde, auch zum Aufenthaltsort des Hilfebedürftigen nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung, verliefen fruchtlos.	6
Am 06.05.2013 übersandte die Klägerin der Beklagten die Rechnung über die für die stationäre Behandlung des Hilfebedürftigen vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 entstandenen Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 7.263,78 Euro.	7
Mit Bescheid vom 07.06.2013 lehnte die Beklagte die Übernahme der Behandlungskosten ab. Es bestünden begründete Zweifel an der Bedürftigkeit des Hilfebedürftigen. So hätten Anschreiben an diesen nicht zugestellt werden können. Auch der Ermittlungsdienst habe den Hilfebedürftigen unter der angegebenen Anschrift nicht antreffen können. Weitere Ermittlungsversuche hätten zu keinen neuen Erkenntnissen geführt. Da keinerlei Hinweise auf den derzeitigen Aufenthaltsort des Hilfebedürftigen existieren würden, könne die Hilfebedürftigkeit nicht geprüft werden.	8
Die Klägerin legte gegen diesen Bescheid am 08.07.2013 Widerspruch ein und führte aus, der Hilfebedürftige sei ab 04.07.2012 unter der Adresse "B K Straße 195" in E gemeldet gewesen. Zuvor habe er sich in den Niederlanden aufgehalten, wo er ohne Versicherungskarte gearbeitet habe. Die Beklagte habe trotz des rechtzeitigen Leistungsantrages des Nothelfers keine zeitnahe Klärung im Hinblick auf einen möglichen Sozialhilfeanspruch des Hilfebedürftigen durchgeführt und könne sich nach Wochen und Monaten nicht auf eine unklare Bedarfslage des Hilfebedürftigen zurückziehen und eine Zwangsabmeldung vornehmen. Insbesondere hätte sie durch eine zeitnahe Befragung des ortsgebundenen Hilfebedürftigen im Krankenhaus dessen Hilfebedürftigkeit klären müssen.	9
Der Kreis E als Widerspruchsbehörde wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2014 unter Vertiefung der bisherigen Ausführungen zurück. Ergänzend führte er aus, dass es der Klägerin bereits im weiteren Verlaufe des 11.07.2012 möglich und zumutbar gewesen wäre, das Sozialamt der Stadt E über den Hilfefall zu unterrichten. Unabhängig davon trage die Klägerin aber letztlich auch die materielle Beweislast dafür, dass der zuständige Sozialhilfeträger die erbrachten Leistungen gewährt hätte, hätte er von dem Leistungsfall rechtzeitig Kenntnis gehabt. Die von der Klägerin vermuteten persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Hilfebedürftigen seien zum Nachweis der sozialhilferechtlichen Leistungsvoraussetzungen aber nicht geeignet und jedenfalls auch nicht ausreichend.	10
Die Klägerin hat am 23.10.2014 bei dem Sozialgericht Aachen Klage erhoben und zur Begründung auf die Angaben des Hilfebedürftigen gegenüber ihrer Mitarbeiterin verwiesen. Wenn eine Krankenversicherung fehle und eine Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen gegeben sei, müsse die Beklagte als zuständiger Sozialhilfeträger zumindest Aufwendungen in Höhe der für die durchgeführte Repositions-Operation angefallenen Fallpauschale ersetzen.	11
Die Klägerin hat beantragt,	12

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2014 zu verurteilen, die von ihr aufgewandten Kosten für die Behandlung von W W (geb. 20.03.1972) vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 in Höhe von 7.263,78 Euro zu zahlen.	13
Die Beklagte hat beantragt,	14
die Klage abzuweisen.	15
Sie hat an ihrer bisherigen Auffassung festgehalten und ergänzend vortragen, dass der den vermeintlichen Nothelferanspruch begründende Eilfall ohnehin bereits spätestens am 12.07.2012 geendet habe.	16
Das Sozialgericht hat in dem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage vom 16.10.2015 Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugin T S. Wegen der Einzelheiten der Zeugenaussage wird auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift vom 16.10.2015 verwiesen.	17
Mit Urteil vom 11.03.2016 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2014 verurteilt, die von der Klägerin aufgewandten Kosten für die Behandlung von W W (geb. 20.03.1972) vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 in Höhe von 440,23 Euro zu zahlen und die Klage im Übrigen abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe nimmt der Senat Bezug.	18
Gegen das ihr am 10.05.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 07.06.2016 Berufung eingelegt.	19
Zur Begründung trägt die Klägerin vor, dass sie sich gegen die Feststellung des Sozialgerichts wende, dass sie trotz der Erfüllung aller Voraussetzungen eines Nothelferanspruchs "nur" eine tagesbezogene anteilige Vergütung der ihr entstandenen Kosten zu beanspruchen hätte. Der Nothelfer habe bei sofortiger und rechtzeitiger Meldung wenigstens einen Anspruch auf Erstattung der Kosten, die faktisch am ersten Behandlungstag abgrenzbar angefallen seien (Operationskosten). Zudem habe der Nothelfer ab Kenntniserlangung der Behörde einen Erstattungsanspruch wegen Eintritts der "Quasi-Versicherung".	20
Die Klägerin beantragt,	21
das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.03.2016 abzuändern und, soweit es die Klage abgewiesen hat, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 07.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2014 zu verurteilen, an die Klägerin für die aufgewandten Kosten der Behandlung des W W vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 weitere 6.823,55 Euro zu zahlen.	22
Die Beklagte beantragt,	23
die Berufung zurückzuweisen.	24
Die Beklagte verweist auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts und trägt ergänzend vor, dass sich die Zurückweisung des BSG in seiner Entscheidung vom 18.11.2014 lediglich auf die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen des § 25 SGB XII bezogen, das BSG aber bezüglich der Höhe eines vermeintlichen Erstattungsanspruchs eine eindeutige und verbindliche Rechtsauffassung ausgesprochen habe.	25

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, sowie die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:	27
Die zulässige, insbesondere statthafte und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 11.03.2016 ist unbegründet.	28
1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 07.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2014 (§ 95 SGG), gegen den sich die Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 i.V.m. § 56 SGG) wendet. Der Anspruch der Klägerin auf Erstattung der für die stationäre Krankenhausbehandlung des Hilfebedürftigen aufgewandten Kosten ist betragsmäßig auf die nunmehr noch geltend gemachten weiteren 6.823,55 Euro und auf die Zeit ab 13.07.2012 begrenzt, nachdem sich die Beklagte gegen die Verurteilung zur Zahlung der von der Klägerin aufgewandten Kosten vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 in Höhe von 440,23 Euro nicht gewandt hat.	29
2. Das Sozialgericht hat die weitergehende Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 07.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2014 ist insoweit rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht i.S.d. § 54 Abs. 2 SGG, soweit die Übernahme der für die stationäre Behandlung des Hilfebedürftigen für die Zeit vom 13.07.2012 bis 13.08.2012 aufgewandten Kosten in Höhe von 6.823,55 Euro abgelehnt worden ist. Die Klägerin hat insoweit keinen Anspruch als Nothelferin auf Erstattung weiterer Aufwendungen in Höhe von 6.823.55 Euro aus § 25 SGB XII.	30
Zur Begründung sowie zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen nimmt der Senat auf die zutreffenden Gründe der angefochtenen Entscheidung Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).	31
Auch das im Wesentlichen aus der Wiederholung des erstinstanzlichen Sachvortrages bestehende Berufungsvorbringen der Klägerin ist nicht geeignet, eine für sie günstigere Entscheidung herbeizuführen.	32
Ein weitergehender Anspruch der Klägerin scheitert daran, dass § 25 Satz 1 SGB XII den möglichen Anspruch der Klägerin als Nothelferin der Höhe nach auf die Erstattung von Aufwendungen "in gebotenem Umfang" begrenzt. Maßstab für die gebotene Höhe der Aufwendungen sind (im Grundsatz) die Kosten, die die Beklagte bei rechtzeitiger Kenntnis ihrerseits hätte aufwenden müssen (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 9/13 R, juris Rn. 29). Um "Aufwendungen in gebotenem Umfang" i. S. des § 25 SGB XII handelt es sich jedenfalls dann, wenn die geltend gemachte Vergütung der nach dem SGB V und den sonstigen Normen und Verträgen entspricht. Der Vergütungsanspruch eines zugelassenen Krankenhauses nach dem SGB V bestimmt sich nach einer Fallpauschale, die alle dabei in Anspruch genommenen Behandlungsmaßnahmen zu einer Abrechnungseinheit zusammenfasst, ohne dass es grundsätzlich auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts ankommt (vgl. § 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V in der Normfassung des Fallpauschalengesetzes vom 23.04.2002 - BGBl. I 1412 - i.V.m. § 7 Krankenhausentgeltgesetz, § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz, jeweils in den Normfassungen des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes vom 15.12.2004 - BGBl. I 3429 -; vgl. dazu nur: BSG, Urteil vom 08.11.2011, B 1 KR 8/11 R, juris).	33

Als "Aufwendungen in gebotenem Umfang" hat die Beklagte ausgehend von der maßgeblichen Fallpauschale eine tagesbezogene anteilige Vergütung ("pro rata temporis") zu erstatten. Der Senat schließt sich insoweit der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 18.11.2014, B 8 SO 509/13 R, juris Rn. 31, an (vgl. auch Senat, Urteil vom 18.08.2016, L 9 SO 328/14, juris). Eine solche Abrechnung gewährleistet einerseits den Zweck der Nothilfe, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stärken, ohne dass andererseits eine vom Gesetzgeber unerwünschte Durchbrechung des öffentlich-rechtlichen Systems für die Gewährung der Sozialhilfe (vgl. BSG, Urteil vom 23.08.2013, B 8 SO 19/12 R, juris Rn. 19, 22) gefördert würde. Für den Nothelfer verbleibt so der Anreiz, seiner Obliegenheit entsprechend den Sozialhilfeträger möglichst schnell vom Eilfall zu unterrichten; hierfür bestünde aus Sicht des Nothelfers bei einer Erstattung der gesamten Fallpauschale als "Aufwendung in gebotenem Umfang" für den ersten Tag des Eilfalls keine Notwendigkeit mehr. Ein Krankenhaus als Nothelfer, das sich seinen Obliegenheiten entsprechend verhält, erlangt auch bei einer Abrechnung "pro rata temporis" einen umfassenden Kostenerstattungsanspruch für die gesamte Behandlung. Soweit Hilfebedürftigkeit des Patienten tatsächlich besteht und das Krankenhaus rechtzeitig Kenntnis vom Eilfall gegeben hat, trägt der Sozialhilfeträger auch die Kosten der Behandlung im Anschluss daran. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers (bzw. die Obliegenheitsverletzung durch das Krankenhaus) bildet die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Allein die Nothilfe macht die Vergütung nicht zu einer untrennbaren Einheit. Von der Gesamtzahl an Tagen, für die die Beklagte in Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit Hilfe zur Krankheit zu erbringen gehabt hätte, steht dem Nothelfer deshalb eine Kostenerstattung nur für die Anzahl von Tagen zu, an denen ein Eilfall i. S. des § 25 SGB XII vorlag.

Unter Anwendung dieser Grundsätze hat das Sozialgericht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BSG zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin gegen die Beklagte lediglich einen Anspruch auf Erstattung der anteiligen Kosten für die Zeit vom 11.07.2012 bis 12.07.2012, dem Zeitpunkt der Kenntnis der Beklagten von dem Eilfall, und damit für zwei von insgesamt 33 Behandlungstagen in Höhe von 440,23 Euro hat. Über diesen Zeitpunkt hinaus besteht hingegen kein Anspruch auf Vergütung für die Klägerin.

35

Soweit die Klägerin in ihrer Berufungsbegründung einen Erstattungsanspruch ab Kenntniserlangung wegen des Eintritts der "Quasiversicherung" im Sinne des § 264 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geltend macht, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Unabhängig von der rechtlichen Qualifizierung der Norm (siehe dazu BSG, Urteil vom 27.05.2014, B 8 SO 26/12 R, juris R. 20 ff.; BSG, Urteil vom 24.03.2016, B 12 KR 6/14 R, juris Rn. 26 ff.) unterfällt der Hilfebedürftige, der keine Leistungen nach dem SGB XII von der Beklagten erhalten hat, von vornherein nicht dem von § 264 Abs. 2 SGB V begünstigten Personenkreis. Denn nach § 264 Abs. 2 Satz 2 SGB V sind ausdrücklich diejenigen Hilfeempfänger von der Übernahme der Krankenbehandlung ausgenommen, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen. Darüber hinaus ist die Frage der Feststellung bzw. des Bestehens einer solchen "Quasiversicherung" hier nicht Streitgegenstand. Zudem wäre die Beklagte zum Erlass eines Statusbescheides über die Feststellung einer "Quasiversicherung" nicht zuständig (vgl. BSG, Urteil vom 27.05.2014, a.a.O., juris Rn. 23, 26, BSG, Urteil vom 24.03.2016, a.a.O., juris Rn. 28).

36

3. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG. Das Verfahren ist für die Klägerin gerichtskostenfrei, da ein Nothelfer zu dem in § 183 Satz 1 SGG genannten Personenkreis der Leistungsempfänger zu zählen ist (siehe BSG, Beschluss vom 11.06.2008, B 8 SO 45/07

37

B, juris; LSG NRW, Urteil vom 18.01.2013, L 20 SO 554/11, juris, Senat, Urteil vom 18.08.2016, L 9 SO 328/14, juris Rn. 56).

4. Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG) bestehen nicht.

38