
Datum: 06.02.2015
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 19. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 19 SO 62/13
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2015:0206.S19SO62.13.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 9 SO 137/15
Sachgebiet: Sonstige Angelegenheiten
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 19.12.2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2013 verurteilt, an die Klägerin 97.107,20 Euro zu zahlen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin dem Grunde nach.

Tatbestand:	1
Die Klägerin begehrt als Anstalt öffentlichen Rechts von der Beklagten die Erstattung von Aufwendungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung.	2
Der am 00.00.0000 geborene polnische Staatsbürger N. (im Folgenden: Hilfebedürftiger) wurde am Samstag, den 22.10.2011, um 7:22 Uhr mit schweren Brandverletzungen und einem Inhalationstrauma von der Klägerin notfallmäßig auf der Klinik für Intensivmedizin stationär aufgenommen, obwohl zu diesem Zeitpunkt sein Krankenversicherungsschutz ungeklärt war. Wegen einer im weiteren Behandlungsverlauf erlittenen Pneumonie und Sepsis dauerte die stationäre Behandlung auf der Klinik für Intensivmedizin bis 07.11.2011 an. Am 07.11.2011 erfolgte eine Verlegung des Hilfebedürftigen auf die Klinik für plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie der Klägerin, wo die stationäre Behandlung bis zur Entlassung am 10.11.2011 andauerte. Nach eigenen Angaben des Hilfebedürftigen gegenüber dem Sozialdienst der Klägerin im weiteren Verlauf der stationären Behandlung verfügte dieser über keinen festen Wohnsitz und war mittellos. Am 25.10.2011, einem	3

Dienstag, erfolgte eine Mitteilung der Klägerin gegenüber der Beklagten verbunden mit einem Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten, die nach Behandlungsende auf 97.107,20 Euro beziffert wurden. Nachdem Ermittlungen der Klägerin bei der polnischen gesetzlichen Krankenversicherung betreffend einen Krankenversicherungsschutz des Hilfebedürftigen ergebnislos verlaufen waren, nahm sie am 02.11.2011 einen Antrag des Hilfebedürftigen auf Sozialhilfe auf und übersandte diesen an die Beklagte. Nach Entlassung aus der stationären Behandlung hielt sich der Hilfebedürftige vorübergehend im D., einer von der Caritas B. getragenen Sozialeinrichtung, auf. Vom 07.12.2011 bis 13.12.2011 verbüßte er eine Ersatzfreiheitsstrafe in der JVA B. Von dort wurde er am 13.12.2011 in die JVA L. und am 19.12.2011 weiter in die JVA T. verlegt. Am 03.04.2011 wurde er aus der JVA T. nach Polen entlassen. Mit Bescheid vom 19.12.2011 lehnte die Beklagte eine Übernahme der Behandlungskosten ab. Zur Begründung führte sie aus, eine Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen sei nicht nachgewiesen. Die Klägerin legte am 09.01.2012 Widerspruch ein, den die T1. mit Widerspruchsbescheid vom 08.04.2013 unter Vertiefung der bisherigen Ausführungen zurückwies. Ergänzend verwies sie auf eine schriftliche Befragung der vorübergehenden gesetzlichen Vertreterin des Hilfebedürftigen sowie schriftliche Anfragen in den JVAen B. und L. zum Einkommen und Vermögen des Hilfebedürftigen, die ergebnislos verlaufen seien.

Hiergegen richtet sich die am 30.04.2013 erhobene Klage. 4

Die Klägerin sieht sich in ihrem Begehren durch eine per email an sie übermittelte Auskunft des D., sowie durch eine schriftliche Auskunft der JVA T. vom 27.05.2013 bestätigt. 5

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.12.2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2013 zu verurteilen, an sie 97.107,20 Euro zu zahlen. 6

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 7

Sie hält an ihrer bisherigen Auffassung fest. 8

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts im Rahmen der mündlichen Verhandlung die Sozialarbeiterin I. als Zeugin vernommen, die im D. beschäftigt ist. Es hat weiter die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2011 (Fallpauschalenvereinbarung 2011 – FPV 2011) beigezogen. 9

Zum Ergebnis der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen sowie auf den Inhalt der genannten Unterlagen verwiesen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 10

Entscheidungsgründe: 11

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide der Beklagten im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie rechtswidrig sind. Sie hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Übernahme der vollständigen Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 97.107,20 Euro. 12

Grundlage für den Anspruch der Klägerin ist die Vorschrift des § 25 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII). Danach sind jemandem, der in einem Eilfall einem 13

Anderen Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen vor.

14

Ein Eilfall in jenem Sinne erfordert ein sozialhilferechtliches und ein bedarfsbezogenes Moment. Ein bedarfsbezogenes Moment liegt vor, wenn ein beim Nothilfeempfänger bestehender Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unabwendbar ist und unmittelbar durch den Nothelfer gedeckt werden muss (dazu ausführlich LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25.08.2014 – L 20 SO 411/12 = juris, Rdnr. 39 ff.). Im vorliegenden Fall bestehen angesichts der schweren Verletzungen des Hilfebedürftigen für die Kammer keine Zweifel an der Notwendigkeit einer sofortigen stationären Behandlung durch die Klägerin. Es sind nach den ausführlichen Ausführungen der Vertreterin der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung auch keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass im weiteren Verlauf eine ambulante Behandlung an Stelle der erfolgten stationären Behandlung ausreichend gewesen wäre. Weiter bestand zum Zeitpunkt der Aufnahme des Hilfebedürftigen bei der Klägerin ein sozialhilferechtliches Moment. Denn am 22.10.2011 – einem Samstag – war eine rechtzeitige Leistung der Beklagten nicht zu erlangen. Dass die Klägerin bereits am Montag, den 24.10.2011, zu Beginn der Dienstzeit der Beklagten den Hilfefall bei dieser hätte anzeigen können und spätestens mit Anzeige des Hilfefalls bei der Beklagten am Dienstag, den 25.10.2011, eine Zäsur eingetreten ist, lässt das bei Aufnahme gegebene sozialhilferechtliche Moment nicht rückwirkend wieder entfallen (allgemein etwa LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rdnr. 46). Die Klägerin hat weiter dem Hilfebedürftigen stationäre Behandlungsleistungen erbracht und diese Leistungen wären bei rechtzeitigem Eintreffen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen. Denn zur Überzeugung der Kammer steht fest, dass ein Sozialhilfeanspruch des Hilfebedürftigen in Form von Hilfe bei Krankheit nach § 48 Satz 1 SGB XII bestanden hätte.

15

Insbesondere war ein solcher Anspruch nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Hilfebedürftige die Leistungen der Krankenbehandlung von einem Träger anderer Sozialleistungen hätte erhalten können, § 2 Abs. 1 SGB XII. So hat die Zeugin P. im Rahmen ihrer Vernehmung glaubhaft ausgeführt, es hätten jegliche Anhaltspunkte dafür gefehlt, dass der Hilfebedürftige über eine anderweitige Versicherung gegen Krankheit verfügt hat.

16

Es bestand auch keine Versicherungspflicht des Hilfebedürftigen in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit b) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V). Zwar liegen die materiellen Voraussetzungen jenes Versicherungstatbestandes in der Person des Hilfebedürftigen vor. Jedoch kommt der Versicherungstatbestand nicht zur Anwendung, weil nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V eine Ausnahme von der Versicherungspflicht besteht. Nach dieser Vorschrift werden Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union nicht von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfasst, wenn die Voraussetzungen für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 FreizügG/EU ist. Der Hilfebedürftige ist polnischer Staatsbürger und somit Angehöriger eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union und für ihn bestand die Pflicht eines Krankenversicherungsschutzes als nicht Erwerbstätiger nach § 4 Satz 1 des Gesetzes über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (Freizügigkeitsgesetz/EU). Demgegenüber ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass der Hilfebedürftige als Arbeitnehmer oder Arbeitsuchender nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 FreizügG/EU freizügigkeitsberechtigt war, zumal die Zeugin I. im Rahmen der Beweisaufnahme erklärt hat, es seien keine Anhaltspunkte

17

ersichtlich gewesen, dass er irgendwo gearbeitet hat.

Auch liegen die weiteren Voraussetzungen für einen Sozialhilfeanspruch des Hilfebedürftigen vor. Insbesondere steht zur Überzeugung der Kammer fest, dass er nicht über eigenes Einkommen oder Vermögen im Sinne von § 19 Abs. 3 SGB XII verfügte. Dies ergibt sich aus der Vernehmung der Zeugin I. sowie aus der von der Klägerin eingeholten Auskunft der JVA T ... Die Zeugin I., die über eine langjährige Erfahrung als Sozialarbeiterin verfügt, hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es für Menschen mit Einkommen oder Vermögen eine Hemmschwelle gibt, sich im D. anzumelden bzw. dort um Unterkunft nachzusuchen. Bereits dies lässt darauf schließen, dass der Hilfebedürftige die Beratungsstelle des D. als Anlaufstelle gewählt hat, weil er nicht über Einkommen oder Vermögen verfügt hat, in einem Hotel, in einer Jugendherberge, o.ä. unterzukommen. Sie hat weiter ausgeführt, dass der Hilfebedürftige ohne Habseligkeiten zur Aufnahme in das D. gekommen ist und dort für einen Zeitraum von rund 25 Tagen gewohnt hat. Für eine Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen spricht zudem, dass dieser im weiteren Verlauf der stationären Behandlung gegenüber dem Sozialdienst der Klägerin angegeben hat, über keinen festen Wohnsitz zu verfügen und mittellos zu sein.

Es bestand schließlich keine sittliche Pflicht der Klägerin, die Aufwendungen für die Krankenbehandlung des Hilfebedürftigen selbst zu tragen.

Die Klägerin hat ihre Erstattung schließlich auch im Rahmen einer angemessenen Frist bei der Beklagten geltend gemacht. Denn sie hat bereits am 25.10.2011 und damit wenige Tage nach der Aufnahme ihren Anspruch bei der Beklagten angemeldet und zeitnah nach der Entlassung des Hilfebedürftigen aus der stationären Behandlung beziffert.

Die Beklagte ist damit zum Ersatz der Aufwendungen der Klägerin in gebotenem Umfang verpflichtet. Im vorliegenden Fall indessen bedeutet dies nicht, dass lediglich die Aufwendungen anteilig vom Tag der stationären Aufnahme bis zum Tag der erneuten Dienstbereitschaft der Beklagten am Montag, den 24.10.2011 zu übernehmen sind, sondern die Beklagte ist verpflichtet, die vollständigen Kosten zu übernehmen.

Da die Leistungen der Krankenhilfe nach § 48 SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (§ 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII), richtet sich der Aufwandsersatz eines Krankenhauses nach den für zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V geltenden Vergütungsregelungen (LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rdnr. 54; ebenso BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R = juris, Rdnr. 29). Abzustellen ist deshalb auf die Fallpauschalenvergütung für die Krankenhausbehandlung Versicherter in zugelassenen Einrichtungen, die sich für das Jahr 2011 aus der beigezogenen Fallpauschalenvereinbarung 2011 ergibt. Unter Zugrundelegung der Fallpauschalenvereinbarung 2011 sowie den umfangreichen Ausführungen und der Aufschlüsselung der Behandlung durch die Vertreterin der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung ergibt sich, dass die Verweildauer des Hilfebedürftigen die obere Grenzverweildauer nicht überschritten hat. Weiter ist aus der von der Klägerin erstellten Aufstellung ersichtlich, dass die Diagnosis Related Group (DRG) Y01Z für Beatmungen bei schweren Verbrennungen von mehr als 95 Stunden in Höhe von 96.991,25 Euro berücksichtigungsfähig ist. Überdies sind auch die weiteren in Ansatz gebrachten Zuschläge berücksichtigungsfähig, so dass für die Kammer insgesamt keine Zweifel bestehen, dass die Gesamtaufwendungssumme von 97.107,20 Euro zu berücksichtigen ist.

Demgegenüber hält das Gericht eine zeitanteilige Beschränkung des Anspruchs der Klägerin auf Behandlungskosten (pro rata temporis) nicht für sachgerecht (dies in Erwägung ziehend

BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R = juris, Rdnr. 29). Zwar ist durch die Möglichkeit einer Information der Beklagten am Montag, den 24.10.2011 für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen eine Zäsur eingetreten (allgemein etwa LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rdnr. 59). Gleichwohl sind die Behandlungskosten im Wesentlichen durch die am Tag der Aufnahme eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen angefallen. Dem lässt sich auch nicht entgegen halten, dass der Hilfebedürftige im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung eines Sepsis und eine Lungenentzündung erlitten hat. Denn nach den Ausführungen der Vertreterin der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung war die nach dem Fallpauschalensystem gegebene Codierung für schwere Verbrennungsverletzungen derart hoch, dass die erlittene Sepsis und die erlittene Lungenentzündung jedenfalls abrechnungstechnisch daneben keine Rolle gespielt haben. Sind damit aber die geltend gemachten Kosten im Wesentlichen schon bei Aufnahme des Hilfebedürftigen am 22.10.2011 absehbar gewesen bzw. angefallen, so erscheint es nicht opportun, die Klägerin lediglich auf einen anteiligen Ersatz in Höhe von 2/20 (Dauer bis zur erneuten Dienstbereitschaft der Beklagten: 2 Tage; Gesamtverweildauer des Hilfebedürftigen: 20 Tage) zu verweisen (ausführlich zum Ganzen für die Fallpauschalenvereinbarung 2007 LSG Nordrhein-Westfalen, a.a.O., Rdnr. 61 ff.; ferner LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.12.2011 – L 20 AY 4/11 = juris (für die Fallpauschalenvereinbarung 2009) sowie LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 28.01.2013 – L 20 SO 554/11 = juris (für die Fallpauschalenvereinbarung 2010).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache. Es handelt sich um ein gerichtskostenfreies Verfahren, weil die Klägerin als Nothelferin zum kostenprivilegierten Personenkreis nach § 183 SGG gehört (siehe BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R = juris, Rdnr. 31; BSG, Urteil vom 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R = juris, Rdnr. 23). 24

Rechtsmittelbelehrung: 25

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. 26

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim 27

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen, 28

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. 29

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem 30

Sozialgericht Aachen, Adalbertsteinweg 92, 52070 Aachen, 31

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird. 32

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. 33

Die Einreichung in elektronischer Form erfolgt durch die Übertragung des elektronischen Dokuments in die elektronische Poststelle. Diese ist über die Internetseite www.sg-aachen.nrw.de erreichbar. Die elektronische Form wird nur gewahrt durch eine qualifiziert signierte Datei, die den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr 34

bei den Sozialgerichten im Lande Nordrhein-Westfalen (ERVVO SG) vom 07.11.2012 (GV.NRW, 551) entspricht. Hierzu sind die elektronischen Dokumente mit einer qualifizierten Signatur nach § 2 Nummer 3 des Signaturgesetzes vom 16.05.2001 (BGBl. I, 876) in der jeweils geltenden Fassung zu versehen. Die qualifizierte elektronische Signatur und das ihr zugrunde liegende Zertifikat müssen durch das Gericht überprüfbar sein. Auf der Internetseite www.justiz.nrw.de sind die Bearbeitungsvoraussetzungen bekanntgegeben.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann. 35

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Aachen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. 36

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war. 37

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat. 38