
Datum: 11.03.2016
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 19. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 19 SO 175/14
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2016:0311.S19SO175.14.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 9 SO 317/16
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird 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. 00.00.0000) vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 in Höhe von 440,23 Euro zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

1

Die Klägerin begehrt die Erstattung von Aufwendungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung. Bei der Klägerin handelt es sich um ein in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH organisiertes Krankenhaus. Am frühen Morgen des 11.07.2012, einem Mittwoch, wurde der rumänische Staatsbürger W.W., geb. 00.00.0000 (im Folgenden: Hilfebedürftiger) nach einem Einbruchversuch von der Polizei im Stadtgebiet E. verfolgt und verletzte sich hierbei. Noch am 11.07.2012 wurde er deshalb um 3:25 Uhr mit der Diagnose einer Kalkaneustrümmerfraktur rechts bei der Klägerin stationär aufgenommen und nach einer durchgeführten Repositions-OP dort bis 13.08.2012 behandelt. Am 12.07.2012, einem Donnerstag, wurde der Hilfebedürftige von einer Mitarbeiterin der Klägerin zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen befragt. Nachdem dieser angegeben hatte, nicht krankenversichert und mittellos zu sein, wurde die Beklagte am 12.07.2012 um 11:48 Uhr per Telefax über den Fall informiert und um Prüfung eines Anspruchs auf Krankenhilfe gebeten. Unter dem 26.07.2012 wurde der Hilfebedürftige von der Beklagten vergeblich zur Auskunft

2

über seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse aufgefordert. Weitere Ermittlungsversuche der Beklagten bei der Kreispolizeibehörde Düren und der zuständigen Ausländerbehörde, auch zum Aufenthaltsort des Hilfebedürftigen nach seiner Entlassung aus der stationären Behandlung, verliefen fruchtlos. Am 06.05.2013 übersandte die Klägerin der Beklagten die Rechnung über für die stationäre Behandlung des Hilfebedürftigen vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 verauslagte Behandlungskosten von insgesamt 7.263,78 Euro. Mit Bescheid vom 07.06.2013 lehnte die Beklagte die Übernahme der Kosten ab. Zur Begründung führte sie aus, die Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen sei nicht nachgewiesen. Die Klägerin legte am 08.07.2013 Widerspruch ein und führte aus, der Hilfebedürftige sei ab 04.07.2012 unter der Adresse "B-straße 000" in E. gemeldet gewesen. Zuvor habe er sich in den Niederlanden aufgehalten, wo er ohne Versicherungskarte gearbeitet habe. Wenn die Beklagte nach Kenntnis vom Hilfefall Ermittlungen zur Mittellosigkeit nicht zeitnah nach Aufnahme im Krankenhaus durchgeführt habe, dürfte dies nicht zu Lasten der Klägerin gehen. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2014 wies der Kreis E. den Widerspruch unter Vertiefung der bisherigen Ausführungen zurück.

Hiergegen richtet sich die am 23.10.2014 erhobene Klage. 3

Die Klägerin verweist auf die Angaben des Hilfebedürftigen gegenüber ihrer Mitarbeiterin. 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. 4

Die Klägerin beantragt, 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. (geb. 00.00.0000) vom 11.07.2012 bis 13.08.2012 in Höhe von 7.263,78 Euro zu zahlen. 5

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 6

Sie hält an ihrer bisherigen Auffassung fest. 7

Das Gericht hat einen Erörterungstermin durchgeführt und die Mitarbeiterin der Klägerin, welche den Hilfebedürftigen am 12.07.2012 befragt hat, Frau T., als Zeugin vernommen. 8

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 Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist. 9

Entscheidungsgründe: 10

Die Klage ist zulässig und im aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Die Klägerin wird durch den Bescheid der Beklagten vom 07.06.2013 in der Fassung des Widerspruchsbescheides des Kreises E. vom 08.09.2014 im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da dieser insoweit rechtswidrig ist, als eine Erstattung der für die Behandlung des Hilfebedürftigen für die Zeit vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 aufgewandten Kosten in Höhe von (anteilig) 440,23 Euro abgelehnt worden ist. Im Übrigen ist der angefochtene Bescheid indessen nicht zu beanstanden. 11

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

13

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. Dieses bedarfsbezogene Moment beschreibt die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst (BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R = juris, Rdnr. 13; ausführlich auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25.08.2014 – L 20 SO 411/12 = juris, Rdnr. 39 ff.). Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung eines bedarfsbezogenen Moments ist der Zeitpunkt der (stationären) Aufnahme (BSG, a.a.O., Rdnr. 14). Im vorliegenden Fall bestehen angesichts des Zustandes, in dem sich der Hilfebedürftige bei Aufnahme am frühen Morgen des 11.07.2012 befand, für die Kammer keine Zweifel an der Notwendigkeit einer sofortigen stationären Behandlung durch die Klägerin. Denn der Hilfebedürftige litt nach dem Entlassungsbericht der Klinik für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie der Klägerin vom 13.08.2012 u.a. an einer grob verschobenen Trümmerfraktur des rechten Fersenbeins mit Gelenkbeteiligung sowie an einer Nasenbeinfraktur mit Platzwunde. Weiter bestand zum Zeitpunkt der Aufnahme des Hilfebedürftigen bei der Klägerin ein sozialhilferechtliches Moment. Dieses setzt voraus, dass eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen war (siehe statt vieler BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R = juris, Rdnr. 20). Im vorliegenden Fall war der Hilfebedürftige am 11.07.2012 frühmorgens um 3:25 Uhr bei der Klägerin aufgenommen worden. Zu diesem Zeitpunkt jedenfalls war eine Leistung des Sozialhilfeträgers nicht zu erlangen. Doch auch bis zum Zeitpunkt der Information der Beklagten am 12.07.2012 um 11:48 Uhr bestand ein sozialhilferechtliches Moment noch fort. Ein Eilfall kann nämlich auch dann vorliegen, wenn der Sozialhilfeträger zwar erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, aber die Umstände des Einzelfalles seine Einschaltung aus Sicht des Nothelfers nicht nahelegen, etwa weil nach dem Kenntnisstand des Nothelfers die Leistungspflicht einer gesetzlichen Krankenkasse besteht (BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R = juris, Rdnr. 20). Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Ausführungen Zeugin T., dass die Klägerin am 11.07.2012 davon ausgehen durfte, der Hilfebedürftige spreche lediglich rumänisch. Im Rahmen dieses Kenntnisstandes hat die Klägerin alles Erforderliche unternommen, um ihn zeitnah zur Aufnahme zu seinem Krankenversicherungsschutz befragen zu können. Erst als sich am nächsten Tag die von der Klägerin für eine Verständigung ausersehene, der rumänischen Sprache mächtige Krankenschwester, krank gemeldet hatte und, nachdem sich anschließend herausgestellt hatte, dass der Hilfebedürftige spanisch spricht, ein in spanischer Sprache geführtes Gespräch ergab, dass der Hilfebedürftige über keinerlei Krankenversicherungsschutz verfügt, dauerte der Eilfall nicht weiter an. Denn angesichts des fehlenden Krankenversicherungsschutzes war eine Information des Sozialhilfeträgers geboten und dieser konnte am Donnerstag, dem 12.07.2012, auch informiert werden.

14

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

Ein solcher Anspruch war nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Hilfebedürftige die Leistungen der Krankenbehandlung von einem Träger anderer Sozialleistungen hätte erhalten können, § 2 Abs. 1 SGB XII. Es ist nicht ersichtlich und von den Beteiligten auch nicht vorgetragen, dass ein Versicherungsschutz des Hilfebedürftigen durch eine rumänische oder niederländische Krankenversicherung gegeben war. Die Befragung des Hilfebedürftigen durch die Zeugin T. hat vielmehr ergeben, dass er in den Niederlanden offenbar "schwarz" gearbeitet hat, ohne dort krankenversichert gewesen zu sein. Es bestand weiter auch kein Versicherungsschutz des Hilfebedürftigen in der (bundesdeutschen) gesetzlichen Krankenversicherung, weshalb das Gericht auf eine Beiladung der zuständigen Krankenkasse verzichtet hat. Insbesondere bestand keine Versicherungspflicht des Hilfebedürftigen in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 lit b) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – 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 des Gesetzes über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (FreizügG/EU) ist. Der Hilfebedürftige ist rumänischer 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 Freizügigkeitsgesetz/EU. Demgegenüber war er nicht als Arbeitnehmer oder Arbeitsuchender nach § 2 Abs. 2 Nr. 1 FreizügG/EU freizügigkeitsberechtigt. Er hat nach den Angaben gegenüber der Zeugin Reichel in den Niederlanden ausschließlich "schwarz" gearbeitet und seinen Lebensunterhalt in Deutschland jedenfalls nicht durch Ausübung einer Beschäftigung sichergestellt.

Auch liegen die weiteren Voraussetzungen für einen Sozialhilfeanspruch des Hilfebedürftigen vor. Dieser hatte in der Zeit vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 gegen die Beklagte einen Anspruch auf Hilfe bei Krankheit nach § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 48 Satz 1 SGB XII. 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 folgt in erster Linie aus den Ausführungen der Zeugin T. Diese hat im Rahmen der Beweisaufnahme ausgesagt, der Hilfebedürftige habe angegeben, das in den Niederlanden durch Schwarzarbeit verdiente Geld aufgebraucht zu haben. Überdies habe er erklärt, den Mietzins für die ehemals bewohnte Unterkunft in der B-Straße 000 in E. hätten seine Eltern aus Rumänien entrichtet. Die Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen wird auch durch die weiteren Ausführungen der Zeugin Reichel gestützt. So hat sie erklärt, der Hilfebedürftige habe zum Zeitpunkt der Aufnahme keinerlei Wertsachen bei sich gehabt und der Zustand seiner Kleidung sei "nicht besonders gut" gewesen. Auch ergaben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass er von Dritten Zuwendungen erhalten hat. Die Zeugin T. hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, habe er während der ganzen Zeit seines Aufenthaltes im Krankenhaus keinen einzigen Besucher empfangen. Für eine Mittellosigkeit des Hilfebedürftigen spricht schließlich auch der Umstand, dass er von der Polizei bei einem Einbruchversuch auf frischer Tat ertappt worden ist.

Ein Sozialhilfeanspruch des Hilfebedürftigen war auch nicht nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII ausgeschlossen. Denn es ist nicht ersichtlich, dass er eingereist ist, um Sozialhilfe zu erlangen (§ 23 Abs. 3 Satz 1, 1. Alt. SGB XII) oder sich sein Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergab (§ 23 Abs. 3 Satz 1, 2. Alt. SGB XII). Gegen die Erlangung

von Sozialhilfe als Motivationsgrund spricht bereits, dass es keinerlei Anhaltspunkte dafür gibt, dass er während seines Aufenthaltes in Deutschland einen Antrag auf Sozialhilfe oder andere Sozialleistungen gestellt hat, sondern er (teilweise) von den Zuwendungen seiner Eltern gelebt hat bzw. versucht hat, seinen Lebensunterhalt durch einen Einbruchsdiebstahl sicherzustellen.

Ein Sozialhilfeanspruch bestand für die Zeit vom 11.07.2012 bis 12.07.2012 auch gegen die Beklagte Die örtliche Zuständigkeit richtet sich wegen der Eilbedürftigkeit der Leistungserbringung durch den Nothelfer nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Hilfebedürftigen zum Zeitpunkt der Aufnahme, § 98 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 3, 4. Alt. SGB XII. Zum Zeitpunkt der Aufnahme des Hilfebedürftigen am 11.07.2012 hielt sich dieser im Stadtgebiet Düren auf. 19

Es bestand schließlich keine sittliche Pflicht der Klägerin, die Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung des Hilfebedürftigen selbst zu tragen. 20

Die Klägerin hat ihre Erstattung schließlich auch im Rahmen einer angemessenen Frist (§ 25 Satz 2 SGB XII) bei der Beklagten geltend gemacht. Denn sie hat, nachdem sie vom fehlenden Krankenversicherungsschutz des Hilfebedürftigen Kenntnis erlangt hat, noch am 12.07.2012 einen vorsorglichen Antrag auf Krankenhilfe gestellt. Dass sie die Gesamtkosten der Behandlung erst deutlich später durch Übersendung der Rechnung beziffert hat, spielt keine Rolle. 21

Die Beklagte ist damit nach § 25 Satz 1 SGB XII zum Ersatz der Aufwendungen der Klägerin in gebotenem Umfang verpflichtet. Dies bedeutet, dass der Sozialhilfeträger lediglich eine tagesbezogene anteilige Vergütung (pro rata temporis) zu erstatten hat (BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R = juris, Rdnr. 31). Die Klägerin hat deshalb gegen die Beklagte lediglich einen Anspruch auf Erstattung der anteiligen Kosten für die Zeit vom 11.07.2012 bis 12.07.2012, mithin für zwei von insgesamt 33 Tagen. Auf den Gesamtbetrag der Behandlungskosten in Höhe von 7.263,78 Euro gerechnet, hat sie damit lediglich Anspruch auf Zahlung von anteiligen Behandlungskosten in Höhe von 440,23 Euro (7.263,78 Euro geteilt durch 33 Behandlungstage, multipliziert mit zwei Behandlungstagen). 22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 Satz 1 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache. Die Kammer hat – dem Rechtsgedanken des § 202 SGG i.V.m. § 92 Abs. 2 Nr. 1 Zivilprozessordnung (ZPO) folgend – die Beklagte nicht zur Erstattung außergerichtlicher Kosten der Klägerin herangezogen, weil die Klägerin lediglich in einem Umfang von rund 6% obsiegt hat. 23