
Datum: 15.12.2009
Gericht: Sozialgericht Düsseldorf
Spruchkörper: 42. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 42 (24) SO 27/06
ECLI: ECLI:DE:SGD:2009:1215.S42.24SO27.06.00

Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-
- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um die Übernahme von Krankenhauskosten, die der Klägerin durch die Behandlung von Herrn H I in der Zeit vom 23.11.2003 bis zum 17.12.2003 entstanden sind. Streitig ist, ob die Übernahme der Kosten im Rahmen eines Eilfalls nach § 121 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in Betracht kommt. 2
- Die Klägerin betreibt die T1. M Klinik T2. In dieser Klinik wurde der am 00.00.1945 geborene Herr I nach einem Verkehrsunfall am 13.11.2003 ab dem 23.11.2003 behandelt. Herr I wurde von einem Lkw angefahren und erlitt ein komplexes Immobilitätssyndrom nach einem Polytrauma bei Verkehrsunfall. Am Unfalltag - einem Donnerstag - wurde er zunächst in das C Krankenhaus X aufgenommen. Am Folgetag (Freitag, 14.11.2003) erfolgte eine konsiliarische Vorstellung in der T1 M Klinik T2. Am Sonntag, 23.11.2003 wurde Herr I wegen der Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers sodann in der T1 M Klinik T2 aufgenommen. Am Tag danach erfolgte die Operation am Jochbein und am Oberkiefer. Am 28.11.2003 wurde Herr I in das geriatrische Zentrum der T1 M Klinik verlegt, am 29.01.2004 wechselte er in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung. 3
- Am 15.12.2003 beantragte die Klägerin die Übernahme der ihr durch die Behandlung von Herrn I entstanden Kosten beim Sozialamt der Stadt T2. Dieser Antrag ging am 18.12.2003 bei der Beklagten ein. In der Aufnahmeanzeige vom 08.01.2004 heißt es unter Aufnahmeart 4

"Notfall"; als Hauptaufnahmediagnosen waren Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers angegeben (Bl. 1 VA). Den beigefügten Antrag auf Übernahme von Krankenhauskosten nach dem BSHG hat Herr I bereits am 23.11.2003 unterzeichnet (Bl. 2 VA). In einem Patientenbogen, den ein Arzt der T1 M Klinik am 15.12.2003 unterzeichnet hat, wurde die Frage nach einer Notaufnahme verneint. Im Entlassungsbericht des C Krankenhauses X vom 24.11.2003 (Bl. 278 VA) heißt es, dass Herr I am 23.11.2003 in gutem Allgemeinzustand und stabilen Kreislaufverhältnissen nach Rücksprache mit der T1 M Klinik und konsiliarischer Vorstellung zur operativen Versorgung verlegt werden konnte.

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 11.02.2005 ab. Ein Eilfall nach § 121 BSHG liege nicht vor. Das Vorliegen eines Eilfalls setze voraus, dass eine rechtzeitige Hilfeleistung des Trägers der Sozialhilfe von vorneherein ausgeschlossen scheine, d.h. wenn die sofortige Versorgung eines Kranken oder Verletzten notwendig sei. Diese Voraussetzungen seien hier nicht erfüllt. Herr I sei erst am 23.11.2003 in gutem Allgemeinzustand und stabilen Kreislaufverhältnissen zur weiteren operativen Versorgung in die T1 M Klinik T2 verlegt worden. 5

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch. Bei Aufnahme des Herrn I in das C Krankenhaus X am 13.11.2003 habe - unstreitig - ein Eilfall vorgelegen. Dieser Eilfall habe bei der Verlegung in die T1. M Klinik fortgewirkt. Die Frakturen des Jochbeins und des Oberkiefers hätten rasch versorgt werden müssen. Aber selbst wenn die Beklagte das Vorliegen eines Eilfalls verneine, müsste sie doch ab Kenntnis des Krankenhausaufenthaltes die Kostenübernahme bewilligen. 6

Im Weiteren übernahm die Beklagte die Kosten der stationären Behandlung für die Zeit vom 18.12.2003 bis zum 28.01.2004. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.04.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und verweigerte eine Kostenübernahme für die Zeit vom 23.11.2003 bis zum 17.12.2003 im Rahmen eines Eilfalls. Der Nothelfer trage die materielle Beweislast dafür, dass ein Eilfall vorgelegen habe und der Sozialhilfeträger bei rechtzeitiger Kenntnis Hilfe gewährt haben würde. Die Bestimmung des § 121 BSHG habe im Übrigen nicht den Zweck, den Träger der Sozialhilfe als immer eintretenden Ausfallbürgen zu verpflichten, die Kosten einer stationären Behandlung zu übernehmen, wenn das Krankenhaus vorher von einer anderen Kostenträgerschaft ausgegangen sei. Herr I sei praktisch "planmäßig" in die T1. M Klinik zur weiteren Behandlung verlegt worden. Die Ansicht, wenn - wie hier - bei einer Krankenhausaufnahme ein Eilfall vorgelegen habe, dauere dieser Eilfall selbst bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus an, entbehre einer entsprechenden Rechtsgrundlage. 7

Die Klägerin hat am 09.05.2006 Klage erhoben. Herr I sei nur deshalb in die Klinik der Klägerin verlegt worden, weil es im C Krankenhaus X keine Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gebe und neben anderen Verletzungen die Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers hätten behandelt werden müssen. Durch die Verlegung den Eilfall enden zu lassen erscheine willkürlich und nicht angemessen. Hätte nämlich das C Krankenhaus X eine entsprechende Fachabteilung und wären die Gesichtsfrakturen dort operiert worden, so bestünde kein Zweifel an einem Eilfall. Aber auch wenn man auf den Verlegungszeitpunkt abstelle, ergebe sich das Vorliegen eines Eilfalls. Die Gesichtsfrakturen des Herrn I hätten dringend einer raschen operativen Versorgung bedurft. Des Weiteren habe für die Klägerin auch keine Veranlassung bestanden, die Versicherungsverhältnisse des Herrn I vor der Verlegung zu klären. Die konsiliarische Vorstellung am 14.11.2003 habe ausschließlich medizinischen Fragestellungen gegolten. Im Übrigen habe Herr I zunächst angegeben, bei der Hanse Merkur krankenversichert zu sein, was sich später jedoch als falsch herausgestellt 8

habe. Dem Krankenhaus sei in solchen Fällen eine gewisse Zeit zur Überprüfung der Versicherungsverhältnisse einzuräumen. Es komme im Übrigen auch darauf an, ob eine sofortige oder baldige Entscheidung des Sozialhilfeträgers zu erwarten gewesen wäre. Dass dies nicht der Fall gewesen sei, zeige der weitere Gang der Dinge: So habe die Beklagte zunächst versucht, die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes Rheinland zu begründen und dann den Antrag der getrennt lebenden Ehefrau des Klägers auf Familienversicherung bei der BEK abgewartet.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, 9

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2006 zu verurteilen, die für die Behandlung des Herrn I in der Zeit vom 23.11.2003 bis 17.12.2003 entstandenen Kosten in Höhe von 8.192,75 EUR zu übernehmen. 10

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, 11

die Klage abzuweisen. 12

Sie hält die angegriffenen Bescheide für rechtmäßig. Sie weist im Übrigen darauf hin, dass das C Krankenhaus X keinen Antrag auf Kostenübernahme aus Sozialhilfemitteln gestellt habe. 13

Das Gericht hat am 25.03.2009 einen Erörterungstermin durchgeführt. Insoweit wird auf die Sitzungsniederschrift vom 25.03.2009 Bezug genommen. 14

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Sie waren Gegenstand der Entscheidung. 15

Entscheidungsgründe: 16

Das Gericht konnte den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden, § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Die Beteiligten haben im Erörterungstermin vom 25.03.2009 ihr Einverständnis zu dieser Verfahrensweise erklärt. 17

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. 18

Der Bescheid der Beklagten vom 11.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.04.2006 beschwert die Klägerin nicht in ihren Rechten gemäß § 54 Abs. 2 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Diese Bescheide sind rechtmäßig. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, die der T1 M Klinik T2 für die Behandlung von Herrn I in der Zeit vom 23.11.2003 bis zum 17.12.2003 entstanden Kosten im Rahmen eines Eilfalls zu übernehmen. 19

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme der geltend gemachten Kosten nach § 121 BSHG. Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Hilfe gewährt, die der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis nach diesem Gesetz gewährt haben würde, sind ihm nach § 121 S. 1 BSHG auf Antrag die Aufwendungen in gebotenem Umfange zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Nach § 121 S. 2 BSHG gilt dies nur, wenn er den Antrag innerhalb angemessener Frist stellt. 20

Ein Eilfall nach § 121 S. 1 BSHG setzt voraus, dass nach den Umständen des Einzelfalls sofort geholfen werden muss und eine rechtzeitige Einschaltung des Sozialhilfeträgers nicht 21

möglich ist; die Notwendigkeit sofortiger Hilfe lässt in der Regel keine Zeit, den zuständigen Sozialhilfeträger zu unterrichten und zunächst dessen EntschlieÙung über eine Gewährung der erforderlichen Hilfe als Sozialhilfe abzuwarten. Das Vorliegen einer Notfallsituation im medizinischen Sinne reicht danach für das Vorliegen eines Eilfalls im sozialhilferechtlichen Sinne nicht aus; vielmehr wird weiter vorausgesetzt, dass nach Lage der Dinge eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen gewesen wäre (vgl. BVerwG Urt. v. 31.05.2001 - 5 C 20/00, juris). Eine solche Situation lag nach Ansicht der Kammer bei der Aufnahme der Herrn I in das Krankenhaus der Klägerin am 23.11.2003 nicht - jedenfalls nicht mehr - vor.

Das Gericht geht bereits davon aus, dass nach den Umständen des hier vorliegenden Einzelfalls im Hinblick auf die Gesichtsfrakturen Herrn I zwar schnell, aber nicht sofort geholfen werden musste. Bei Operationen, deren sofortige Durchführung aus medizinischer Sicht nicht indiziert ist, scheidet ein Eilfall aus (vgl. Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2. Aufl. 2008, § 25 Rn. 6). Hier hatte bereits am 14.11.2003 - also mehr als eine Woche vor der eigentlichen Aufnahme - eine konsiliarische Vorstellung des Herrn I in der T1 M Klinik T2 stattgefunden. Offenbar waren die Gesichtsfrakturen des Herrn I nicht so dringend, als dass sie unmittelbar hätten behandelt werden müssen. Vielmehr vergingen nach der konsiliarischen Vorstellung noch 8 Tage, bis Herr I in der T1. M Klinik T2 aufgenommen wurde. Seit dem eigentlichen Unfall am 13.11.2003 waren zu diesem Zeitpunkt bereits 10 Tage vergangen und Herr I konnte in gutem Allgemeinzustand und stabilen Kreislaufverhältnissen verlegt werden. Die Überweisung und Operation in der T1. M Klinik T2 erfolgten damit nicht aus medizinischen Gründen plötzlich und unerwartet. Eine sofortige Hilfe - im Sinne einer Hilfe, die keinen Aufschub duldet - erscheint vor dem Hintergrund dieses Geschehensablaufs nicht medizinisch indiziert gewesen zu sein. Auch die Klägerin selbst spricht in ihrer Widerspruchs- und auch Klagebegründung nur davon, dass die Gesichtsfrakturen des Herrn I einer "raschen" - nicht etwa einer unmittelbaren oder sofortigen - operativen Versorgung bedurft hätten. Dafür spricht im Übrigen auch, dass jedenfalls in einem Patientenbogen, den ein Arzt der T1. M Klinik am 15.12.2003 unterzeichnet hat, die Frage nach einer Notaufnahme ausdrücklich verneint wurde. Die Kammer hält einen medizinischen Notfall hinsichtlich der Gesichtsfrakturen im Übrigen auch deshalb nicht für gegeben, als Herr I im C Krankenhaus X medizinisch versorgt war, so dass er sich nicht mehr in einer akuten Notlage befand. Wenn überhaupt handelt es sich nach Ansicht des Gerichts eher um einen "geplanten Notfall", der zwar eine schnelle, nicht aber eine sofortige Hilfe, wie sie § 121 BSHG voraussetzt, erfordert.

22

Nach Ansicht der Kammer war zudem auch eine rechtzeitige Einschaltung des Sozialhilfeträgers möglich. Zwischen Konsil (Freitag 14.11.2003) und Aufnahme (Sonntag 23.11.2003) lag noch eine ganze Arbeitswoche, in der Zeit bestanden hätte, jedenfalls einen formlosen Antrag per Fax oder sogar per Post bei dem zuständigen Sozialhilfeträger zu stellen. Auch insoweit fehlt das den sozialhilferechtlichen Eilfall kennzeichnende Element der Unvorhersehbarkeit oder - plakativer formuliert -: Wer Zeit hat, einen Patienten zunächst zur konsiliarischen Vorstellung zu laden, hat auch Zeit den Sozialhilfeträger zu informieren.

23

Soweit die Klägerin vorträgt, sie sei aufgrund der Angaben des Herrn I zunächst davon ausgegangen, dass Herr I bei der Hanse Merkur krankenversichert sei, führt dies zu keiner abweichenden Beurteilung. Unterbleibt eine rechtzeitige Benachrichtigung des Sozialhilfeträgers nicht aus Gründen der Unvorhersehbarkeit und Eilbedürftigkeit der Hilfe, sondern infolge einer Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Hilfeempfängers durch den Helfer, so schließt dies einen Eilfall im Sinne des § 121 S. 1 BSHG aus. Die Überprüfung der für die Kostensicherheit wesentlichen Umstände gehört, soweit nach den Umständen möglich, auch bei der Aufnahme von Notfallpatienten zu den Obliegenheiten eines

24

ordnungsgemäßen Krankenhausbetriebes; das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko insoweit wird dem Nothelfer durch § 121 BSHG nicht abgenommen (vgl. BVerwG Urt. v. 31.05.2001 – 5 C 20/00, juris). Hier wäre es nach Ansicht der Kammer möglich und geboten gewesen, spätestens ab Montag nach dem Konsil sich die von Herrn I angegebene Versicherung bei der Hanse Merkur jedenfalls telefonisch bestätigen zu lassen. Dazu hätte die Klägerin eine Woche Zeit gehabt. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass Herr I selbst den Antrag auf Übernahme von Krankenhauskosten bereits am 23.11.2003 - am Tag der Aufnahme in der T1. M Klinik T2 - unterzeichnet hat. Dies bedeutet, dass die Klägerin zu diesem Zeitpunkt mindestens Zweifel an der privaten Krankenversicherung des Klägers gehabt haben muss, sonst hätte sie Herr I nicht das Antragsformular unterschreiben lassen. Warum dieses Formular dann erst mit deutlicher Verzögerung an den Sozialhilfeträger weitergeleitet wurde, ist für die Kammer nicht nachvollziehbar.

Auch das Argument der Klägerin, dass eine rechtzeitige Entscheidung des Sozialhilfeträgers ohnehin nicht zu erlangen gewesen wäre, weil sich aus dem nachfolgenden Geschehensablauf eine langsame Bearbeitung der Beklagten ergebe, greift nicht durch. Es ist zwar richtig, dass die Beklagte zunächst versucht hat, die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes Rheinland zu begründen und sodann den Antrag auf Familienversicherung abgewartet hat. Maßgeblich ist jedoch nur die Entscheidungslage des Nothelfers aus ex-ante-Sicht. Danach wäre jedenfalls eine Einschaltung des Sozialhilfeträgers binnen einer Woche möglich gewesen. 25

Schließlich ist die Ansicht der Klägerin unzutreffend, dass der Sachverhalt insgesamt als Eilfall zu beurteilen wäre, wenn Herr I nicht in die T1 M Klinik verlegt worden wäre, sondern auch die Behandlung des Kiefern- und Jochbeinbruchs im C Krankenhaus X erfolgt wäre. Eine stationäre Krankenhausbehandlung kann nur solange die Voraussetzungen eines Eilfalls erfüllen, wie es der hilfebedürftigen Person bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich und nicht zumutbar ist, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfefall zu unterrichten. Wird etwa eine in Not geratene Person am Wochenende oder einem Feiertag in ein Krankenhaus eingeliefert, kann eine Unterrichtung des Sozialhilfeträgers in der Regel bereits am nächsten Werktag erfolgen (Grube/Wahrendorf, a.a.O., § 25 Rn. 7). Vor diesem Hintergrund ist eine Zäsur auch dann möglich, wenn z.B. eine Verlegung innerhalb desselben Krankenhauses erfolgt. Umgekehrt ist aber auch denkbar, dass selbst bei einer Verlegung der Eilfall fortbesteht, wenn die Voraussetzungen des § 121 S. 1 BSHG vorliegen (vgl. die Verlegung eines frühgeborenen Kindes unmittelbar nach der Geburt, dazu OVG Münster Urt. v. 22.12. 1993 – 24 A 3705/91, juris). Diese Voraussetzungen sind jedoch nach den obigen Ausführungen im hier vorliegenden Fall gerade nicht gegeben. Vielmehr erfolgte die Verlegung weder zeitlich unmittelbar nach dem Unfall noch bestand für Herrn I beim Verbleiben im C Krankenhaus X eine unmittelbare Gefahr, was sich auch darin äußert, dass Herr I in gutem Allgemeinzustand und nach konsiliarischer Vorstellung verlegt wurde. 26

Fehlt es somit bereits an den Voraussetzungen eines Eilfalls im Sinne des § 121 S. 1 BSHG kommt es auf die weitere Frage, ob die Klägerin den Erstattungsanspruch innerhalb angemessener Frist (§ 121 S. 2 BSHG) gestellt hat, nicht mehr an. 27

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1 S. 1 SGG. Das Verfahren vor den Sozialgerichten ist im vorliegenden Fall für die Klägerin gerichtskostenfrei. Der Anspruch des Nothelfers aus § 121 BSHG - bzw. seit dem 01.01.2005 aus § 25 Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) - stellt sich als Fortwirkung des ursprünglichen Sozialhilfeanspruchs des Hilfeempfängers dar. Der Zweck des § 183 SGG, typisierend schutzbedürftige Leistungsempfänger hinsichtlich der Kosten zu privilegieren, spricht deshalb dafür, auch den 28

Nothelfer als Leistungsempfänger im Sinne des § 183 SGG anzusehen. Dies ist nicht zuletzt deshalb nahe liegend, weil entsprechende Verfahren vor dem 01.01.2005 (Wechsel der Zuständigkeit der Sozialhilfe zur Sozialgerichtsbarkeit) nach § 188 S. 2 VwGO kostenprivilegiert waren (vgl. BSG Beschl. v. 11.06.2008 – B 8 SO 45/07 B, juris). Die Kostenentscheidung selbst folgt dem Ergebnis des Ausspruchs in der Hauptsache.
