
Datum: 17.04.2007
Gericht: Sozialgericht Gelsenkirchen
Spruchkörper: 8
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 8 SO 139/06
ECLI: ECLI:DE:SGGE:2007:0417:S8SO139.06.00

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin die in der Zeit vom 01.06.2004 bis 31.12.2004 gewährte Hilfe in besonderen Lebenslagen -Krankenhilfe- in Höhe von 524,18 € für Frau L zahlen.

Die Beklagte trägt 65% und die Klägerin 35% der Kosten des Verfahrens.

Die Berufung wird zugelassen

Der Streitwert wird endgültig auf 7.085,84 € festgesetzt.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten als Sozialhilfeträger um die Erstattung von für Hilfebedürftige an eine Krankenkasse gezahlten Beträgen. 2

Frau L, ihre Tochter Z und ihr Lebensgefährte Herr M verzogen am XX.XX.XXXX von X nach H. Ab dem 01.06.2002 wurde ihnen dort Sozialhilfe gewährt. Die Beklagte erkannte gegenüber der Klägerin an, nach § 107 BSHG zur Erstattung der dadurch entstehenden Kosten verpflichtet zu sein. Die Klägerin meldete Frau L bei der AOK Westfalen Lippe an. Letztere übernahm die Sachleistungen zur Krankenbehandlung für Frau L gegen Erstattung der ihr dadurch entstehenden Kosten durch die Klägerin. Für die Zeit vom 01.09.2004 bis 31.12.2004 erstattete die Klägerin der AOK Westfalen Lippe ohne Aufwendungen für stationäre Aufenthalte 524,18 €. 3

Die Klägerin begehrte im Jahre 2006 außergerichtlich erfolglos die Erstattung dieses Betrages durch die Beklagte. Die Beklagte vertrat zunächst die Auffassung, die Erstattungsvorschrift des § 107 BSHG sei wegen ihrer Abschaffung zum 01.01.2005 auch für 4

Zeiträume davor nicht mehr anwendbar.

Am 19.10.2006 hat die Klägerin Klage erhoben. 5

Ursprünglich hat sie beantragt, 6

die Beklagte zur Verurteilung, ihr die in der Zeit vom 01.06.2004 bis 31.12.2004 gewährte Hilfe zum Lebensunterhalt in Höhe von 6.422,60 € sowie gewährte Hilfe in besonderen Lebenslagen -Krankenhilfe- in Höhe von 663,24 €; zusammen in Höhe von 7.085,84 € nebst 4% Zinsen seit Zustellung der Klage zu zahlen. 7

Nachdem die Beklagte eine Forderung in Höhe von 4.057,47 € aus Hilfe zum Lebensunterhalt für Frau L und ihre Tochter anerkannt und die Klägerin die Klage hinsichtlich eines Betrages in Höhe von 2.504,19 € aus Aufwendungen für Herrn L zurückgenommen hat, beantragt sie nunmehr, 8

die Beklagte zu verurteilen, ihr die in der Zeit vom 01.06.2004 bis 31.12.2004 gewährte Hilfe in besonderen Lebenslagen -Krankenhilfe- in Höhe von 524,18 € zu zahlen. 9

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich, 10

die Klage abzuweisen. 11

Bezüglich der Krankenhilfenaufwendungen habe die Klägerin keinen Kostenerstattungsanspruch. Nach § 111 BSHG seien Kosten nur zu erstatten, sofern die Hilfe dem BSHG entspreche. Beim streitigen Betrag handele es sich aber um keine Leistung nach dem BSHG. Zwar sei die Klägerin der zuständigen Krankenkasse zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet, doch ergebe sich diese Verpflichtung aus dem SGB V. Zudem gebe es keine Kostenerstattung für Kostenerstattung. 12

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beteiligten Bezug genommen. 13

Entscheidungsgründe: 14

Die Leistungsklage hat in vollem Umfang Erfolg. Sie ist zulässig und begründet. 15

Die Klägerin hat einen Anspruch gegen die Beklagte auf Erstattung der Krankenhilfekosten für Frau L in Höhe von 524,18 € gemäß § 107 BSHG. 16

Dass § 107 BSHG bezüglich der bis zum 31.12.2004 entstandenen Aufwendungen weiter anwendbar ist, ist zwischen den Beteiligten nicht mehr streitig. Dies entspricht auch den Grundsätzen des intertemporären Verwaltungsrechts (vgl. Oberverwaltungsgericht Münster, Urteil vom 31.10.2006, Az.: 16 A 5085/04). Es ist nichts dafür ersichtlich, dass der Gesetzgeber entstandene Erstattungsansprüche nachträglich beseitigen wollte. 17

Nach dieser Vorschrift ist der Träger der Sozialhilfe des bisherigen Aufenthaltsortes verpflichtet, dem nunmehr zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe die dort erforderlich werdende Hilfe zu erstatten, wenn eine Person vom Ort ihres bisherigen gewöhnlichen Aufenthaltes verzieht und innerhalb eines Monats nach dem Aufenthaltswechsel der Hilfe bedarf. Die Beteiligten haben zutreffend unstreitig gestellt, dass die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 BSHG grundsätzlich vorliegen und auch kein Ausschluss nach § 107 Abs. 2 BSHG vorliegt. Denn Frau L hatte ihren gewöhnlichen Aufenthalt zunächst im 18

Zuständigkeitsbereich der Beklagten und verzog in denjenigen der Klägerin, wo sie sodann binnen eines Monats hilfebedürftig wurde. Auch die Bagatellgrenze des § 111 Abs. 2 BSHG in Höhe von 2.560,00 € wurde erreicht, da der gesamte Hilfefall der Frau L und Tochter hierfür heranzuziehen ist und die Beklagte in diesem bereits über 4.000,00 € anerkannt hat.

Auch § 111 Abs. 1 BSHG steht - anders als nach Auffassung der Beklagten – dem Anspruch nicht entgegen. Danach sind zwar die aufgewendeten Kosten des Erstattung begehrenden Sozialhilfeträgers nur soweit zu erstatten, wie die Hilfe diesem Gesetz, also dem BSHG entspricht. Mit dieser Vorschrift ist aber lediglich gemeint, dass der Erstattung begehrende Sozialhilfeträger auch in den Fällen, in denen er letztlich die Kosten auf den Sozialhilfeträger des vorangegangenen Aufenthaltsortes abwälzen kann, rechtmäßig Hilfe zu gewähren hat und nur insoweit mit seinem Erstattungsbegehre durchdringen kann. Dass die Anmeldung bei der AOK Westfalen Lippe rechtmäßig war, unterliegt keinen Zweifeln. Die Verpflichtung der Klägerin hierzu ergab sich aus § 264 Abs. 3 und 4 SGB V, ihre Erstattungspflicht gegenüber der Krankenkasse aus § 264 Abs. 7 SGB V. Beide Regelungen befinden sich, wie der eindeutige Wortlaut des § 37 Abs. 1 Satz 2 BSHG in der für die Zeit vom 01.01.2004 bis 31.12.2004 gültigen Fassung deutlich macht, in vollem Einklang mit dem Sozialhilferecht. 19

Bei dem von der Klägerin nach § 264 Abs. 7 SGB V an die Krankenkasse gezahlten Betrag handelt es sich auch um Hilfe im Sinne des § 107 Abs. 1 BSHG, die zu erstatten ist (vgl. zur insoweit identischen Fragestellung im Rahmen des § 108 BSHG: Sozialgericht Detmold, Urteil vom 13.06.2006, Az.: S 6 SO 144/05). Auch wenn die Krankenkasse die¹ Leistungen der Krankenbehandlung an die Hilfeempfänger in eigener Verantwortung und als originäre Aufgabe durchführt, handelt es sich bei der Erstattung durch den Sozialhilfeträger nach § 264 Abs. 7 SGB V an die Krankenkasse um Hilfe im Sinne des § 107 BSHG. Denn die Voraussetzung für die Kostenerstattung der Krankenbehandlungskosten an die Krankenkasse ist gerade, dass grundsätzlich ein Sozialhilfeanspruch besteht. Nur im Rahmen dieser Hilfegewährung der Sozialhilfeträger sind dann die Krankenhilfeaufwendungen an die Krankenkasse zu erstatten. Nach der bis zum 31.12.2003 gültigen Rechtslage musste, soweit keine vorher bestehende Versicherung fortgeführt werden konnte, der Sozialhilfeträger die Krankenbehandlung Sozialhilfebedürftiger selbst als Sachleistung erbringen und direkt mit den konkreten Leistungserbringern, Ärzten etc. abrechnen. Hierbei standen Sozialhilfebezieher zum Teil besser als gesetzlich Krankenversicherte, da der Sozialhilfeträger auch beispielsweise in der gesetzlichen Krankenversicherung zu leistende Zuzahlungen übernehmen konnte und die Leistungserbringer entsprechend Privatpatienten abrechneten. Eine derartige Privilegierung wurde als problematisch angesehen, ebenso die Stigmatisierung von Sozialhilfebeziehern durch das Ausstellen von Behandlungsscheinen der Sozialämter. Aus Gründen der Gleichstellung mit gesetzlich Versicherten und der Verwaltungsvereinfachung, wurde durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz die Krankenbehandlung von Sozialhilfebeziehern grundsätzlich den insoweit sachnäheren Krankenkassen übertragen. Die entsprechende Kostenlast verblieb jedoch nach § 264 Abs. 7 SGB V beim Sozialhilfeträger. Diese Verwaltungsvereinfachung hat letztlich nichts daran geändert, dass der Sozialhilfeträger für die in seinem Zuständigkeitsbereich Hilfebedürftigen die Kosten der Krankenbehandlung trägt. Es ist überhaupt nicht ersichtlich, dass dieser Fall anders zu behandeln wäre, als derjenige, in dem ein Hilfebedürftiger krankenversichert ist und der Sozialhilfeträger die diesbezüglichen Kosten übernimmt; sei es direkt, sei es durch Absetzung dieses Betrages als notwendig von gegebenenfalls erzieltm Einkommen des Hilfebedürftigen (vgl. Sozialgericht Detmold a.a.O.). In einem derartigen Fall ist völlig unbestritten, dass eine Erstattung bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 107 BSHG zu erfolgen hätte. 20

Dieser Einordnung als Hilfe im Sinne des § 107 BSHG steht auch nicht die Entscheidung des Sozialgerichts Dortmund, Urteil vom 07.02.2006, Az.: S 37 SO 228/05, entgegen. Diese ist nicht im Geringsten auf die vorliegende Fragestellung übertragbar. Dort ging es darum, ob frühere Zuständigkeitsregelungen aus der Zeit vor der Leistungserbringung durch die Krankenkasse zwischen den Sozialhilfeträgern fortgelten.	
Soweit es einen von der Beklagten ausgemachten Grundsatz keine Kostenerstattung für Kostenerstattung überhaupt geben sollte, bezieht sich dieser nur darauf, dass ein bereits nach den §§ 103 ff. BSHG erstatteter Betrag nicht nochmals nach einer anderen Vorschrift aus diesem Regelungskomplex erstattet begehrt werden kann (vgl. Verwaltungsgerichtshof München, Beschluss vom 12.08.2004, Az.: 12 B 00.2288). Hier geht es aber um die Erstattung eines zuvor allein nach § 264 Abs. 7 SGB V erstatteten Betrages; des „Quasi-Krankenkassenbeitrages“, der nicht der Versichertengemeinschaft, sondern über die Sozialhilfe dem Steuerzahler auferlegt werden soll. Eine Erstattung zwischen Sozialhilfeträgern erfolgt nur einmalig und zwar nach § 107 BSHG.	22
Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG in Verbindung mit § 154 Abs. 1 (hinsichtlich des Unterliegens der Beklagten bezüglich des verbliebenen Klageantrags und ihres Teilanerkenntnisses) und § 155 Abs. 2 zweite Alternative VwGO (hinsichtlich der Beschränkung des Klageantrages). Beide Beteiligten gehören als	23
Körperschaften des öffentlichen Rechts nicht zu den in § 183 Satz 1 SGG privilegierten Personen.	24
Die Kammer hat die Berufung zugelassen, weil sie der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung im Sinne des § 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG beimisst (die Berufungssumme beträgt nach § 144 Abs. 1 Satz 1 in Nr. 2 SGG bei Erstattungsstreitigkeiten grundsätzlich 5.000,00 €).	25
Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. den §§ 52 Abs. 1 und 40 GKG	26
Rechtsmittelbelehrung:	27
1.	28
Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.	29
Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim	30
Landessozialgericht	31
Nordrhein-Westfalen,	32
Zweigertstraße 54,	33
45130 Essen,	34
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.	35
Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem	36
Sozialgericht Gelsenkirchen,	37

Ahstraße 22,	38
45879 Gelsenkirchen,	39
schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.	40
Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.	41
Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.	42
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 beigelegt war.	43
2	44
Gegen die Entscheidung über die Höhe des Streitwertes ist die Beschwerde an das Landessozialgericht zulässig. Sie ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung bei dem Sozialgericht Gelsenkirchen schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts Gelsenkirchen, Ahstrasse 22, 45879 Gelsenkirchen, einzulegen.	45
Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist bei dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen, eingelegt wird.	46