

L 20 SO 63/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 28 SO 30/05
Datum
31.05.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 63/07
Datum
25.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.05.2007 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten die Erstattung von stationären Krankenhauskosten in Höhe von 3.768,50 Euro.

Die Klägerin betreibt ein Krankenhaus in I. Am 20.08.2003 wurde die Zeugin N (im Folgenden Zeugin), geb. 00.00.1981, mit den Aufnahmdiagnosen Salpingitis und Oophoritis akut (Eileiter- und Eierstockentzündung) zur stationären Behandlung aufgenommen und verblieb bis zum 30.08.2003 im Krankenhaus.

Die Zeugin, die bis zum 10.4.2003 Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) von der Stadt I bezogen hatte (Einstellung wegen Arbeitsunwilligkeit mit Bescheid vom 10.4.2003), erklärte bei ihrer Aufnahme, sie sei gesetzlich bei der AOK Rheinland krankenversichert.

Mit Telefax vom 29.8.03 übermittelte die Klägerin dem Versicherungsamt der Stadt I unter Bezugnahme auf § 37 BSHG eine "vorsorgliche Anmeldung", in der ausgeführt wurde:

"Für oben genannte Patientin wurde ein Kostenübernahmeschein nicht vorgelegt, auch der bestimmungsgemäße Vorschuss nicht geleistet. Eine Abweisung war ohne erhebliche Gefahr für die Patientin nicht möglich. Unter Bezugnahme auf § 37 BSHG erfolgt die vorsorgliche Anmeldung. Eine Kostenübernahme durch die AOK Rheinland ist noch nicht geklärt. Im Falle der Ablehnung kommen wir ggf. auf diese Angelegenheit zurück."

Der Anmeldung beigelegt war ein an die AOK Rheinland gerichteter Antrag auf Erteilung einer Kostenbewilligung.

Mit Schreiben vom 18.09.2003 teilte die Stadt I der Klägerin mit, der Antrag werde zuständigkeithalber an den Beklagten zur Entscheidung weitergeleitet, von dort erfolge weitere Nachricht. Rückfragen seien an den Beklagten zu richten.

Ende März 2004 wurde der Vorgang bei der Beklagten im Archiv mit dem Vermerk: "kein Antrag eingegangen" abgelegt.

Unter dem 2.3.2005 übersandte die Klägerin der Stadt I - ohne Anschreiben - per Telefax eine Rechnung vom 11.9.2003 über die Kosten der stationären Behandlung der Zeugin in Höhe von 3.768,50 EUR.

Mit Bescheid vom 05.04.2005 lehnte der Beklagte die Übernahme entsprechender Kosten ab. Eine Kostenübernahme scheide wegen nicht erfolgter Antragstellung und ungerechtfertigter Fristversäumnis aus. Eine Frist zur Vorlage des Kostenübernahmeantrages von 3,5 Monaten sei als angemessen zu betrachten. Die Klägerin habe unter dem 29.8.2003 eine vorsorgliche Anmeldung eingereicht und mitgeteilt, sie komme im Falle der Kostenablehnung durch die AOK auf die Angelegenheit zurück. Ein Kostenübernahmeantrag nach der Ablehnung der Kostenübernahme durch die AOK Rheinland sei zu keinem Zeitpunkt eingereicht worden. Erst nach 1 ½ Jahren habe die Klägerin eine Rechkungskopie vom 11.9.2003 bei der Stadt I eingereicht, offensichtlich mit der Absicht, die Kosten erstattet zu bekommen.

Mit Widerspruch vom 14.04.2005 verwies die Klägerin auf eine Entscheidung des OVG Nordrhein-Westfalen vom 16.5.2000 ([22 A 1560/97](#)).

Danach reiche eine vorsorgliche Anmeldung aus. Unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung sei das Schreiben vom 29.8.2003 an das Sozialamt der Stadt I als fristgerechter Kostenübernahmeantrag anzusehen. Bei der Stadt sei dies ebenso gesehen worden, denn mit Schreiben vom 18.9.2003 habe das Amt mitgeteilt, dass der "Antrag auf Übernahme von Behandlungskosten" an den Beklagten zur Entscheidung weitergeleitet worden sei und von dort weitere Nachricht erfolge. Wie jetzt bekannt geworden sei, habe die Zeugin seit mindestens April 2004, ggf. auch früher, laufende Hilfe zum Lebensunterhalt von der Stadt I erhalten. Die finanziellen Verhältnisse und die Verhältnisse der Krankenversicherung hätten offen gelegen, so dass der Kostenübernahmeantrag hätte positiv beschieden werden müssen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.06.2005 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Eine Erstattung der Aufwendungen könne nicht erfolgen. Die Angelegenheit sei als erledigt betrachtet worden, nachdem trotz entsprechender Ankündigung keine weiteren Mitteilungen erfolgt seien. Die Stadt habe im Übrigen bei der Weiterleitung der Anmeldung mitgeteilt, die Zeugin erhalte keine Leistungen.

Weder im Zeitpunkt der vorsorglichen Anmeldung noch in den Monaten danach habe demnach Veranlassung bestanden die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Zeugin zu prüfen. Voraussetzung für einen Anspruch des Nothelfers sei, dass im maßgeblichen Zeitraum der Behandlung tatsächlich Hilfebedürftigkeit vorgelegen habe. Ein Eilfall habe zwar vorgelegen, Hilfebedürftigkeit könne jedoch nicht festgestellt werden, zumal die Klägerin diesbezügliche Feststellungen nicht getroffen habe. Die materielle Beweislast hierfür trage die Klägerin.

Mit ihrer am 04.07.2005 beim Sozialgericht Düsseldorf erhobenen Klage hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass angesichts der Ausführungen im Widerspruchsbescheid davon auszugehen sei, dass lediglich die Frage der Hilfebedürftigkeit der Zeugin streitig sei. Diese sei ohne Einkommen und Vermögen gewesen, wie eine Befragung der Zeugin ergeben werde. Die Feststellungen hätte der Beklagte wegen der ihm obliegenden Verpflichtung zur Amtsermittlung treffen müssen, zumal die Zeugin seit Oktober 2003 im Leistungsbezug stehe. Die Aufklärung sei aber auch jetzt noch möglich. Die vorsorgliche Anmeldung habe dem Beklagten Kenntnis vom Behandlungsfall verschafft. Dies reiche nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen aus. Von Seiten der Klägerin sei nichts weiter unternommen worden, weil ihr signalisiert worden sei, von Seiten des Beklagten erfolge weitere Nachricht.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 05.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 zu verurteilen, an sie 3.768,50 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat zunächst vorgetragen, der Klägerin sei es möglich gewesen, durch Befragen der Zeugin den Sachverhalt aufzuklären, in diesem Zusammenhang hätte die Zeugin direkt einen Antrag auf Sozialhilfe stellen können. Dies sei nicht geschehen, die Zeugin habe offenbar ihren Bedarf selbst decken können. Ihm sei eine Aufklärung nicht mehr möglich, da sich die Klägerin so lange nicht um die Angelegenheit gekümmert habe. Im Übrigen sei zu beachten, dass die Klägerin ein großes Krankenhaus betreibe, in dem häufiger Patienten ohne bzw. mit noch zu prüfendem Krankenversicherungsschutz als Notfall aufgenommen würden. Es handele sich um eine Routineangelegenheit, wobei der Klägerin die entsprechende Vorgehensweise bekannt sei. Auch in der Vergangenheit habe es Fälle gegeben, in denen der Klägerin von der Stadt I ebenfalls mitgeteilt worden sei, die Angelegenheit werde an den Beklagten weitergeleitet und die Klägerin erhalte von dort weitere Nachricht. Auf diese Formschriften habe sich die Klägerin kurzfristig von sich aus an den Beklagten gewandt und weitere Unterlagen, die zur Bearbeitung erforderlich gewesen seien, eingereicht. Vor diesem Hintergrund sei unverständlich, weshalb die Klägerin im vorliegenden Fall vertreten wolle, sie habe jahrelang auf eine Nachricht von dem Beklagten gewartet.

In einem vom Sozialgericht durchgeführten Erörterungstermin vom 31.7.2006 hat die Klägerin den Kostenübernahmeantrag an die AOK Rheinland vom 25.8.2003 zu den Gerichtsakten gereicht. Ausweislich dieser Unterlage hatte die AOK Rheinland der Klägerin am 29.8.2003 (Eingangsstempel) mitgeteilt, die Zeugin sei seit dem 16.8.2003 nicht mehr ihr Mitglied.

Das Sozialgericht hat sodann die Sozialhilfeakten der Zeugin beigezogen.

Durch den ihr in einem Schreiben des Sozialgerichts vom 31.10.2006 vermittelten Inhalt hat sich die Klägerin bestätigt gesehen. Die Zeugin habe nach Akteninhalt angegeben, in der fraglichen Zeit von ihrer Mutter, welche selbst Sozialhilfe bezogen habe, und von ihrer Großmutter unterstützt zu werden, die dies jedoch nicht auf Dauer könnten. Es liege daher auf der Hand, dass die Zeugin im August 2003 eine Rechnung in Höhe von 3.768 EUR nicht habe bezahlen können. Darüber hinaus seien die von dem Beklagten zitierten Fälle aus dem Jahr 2005 nicht geeignet, die Verwaltungspraxis im Jahr 2003 zu belegen. Es könne nicht ihre Pflicht sein, den Beklagten durch Erinnerungen zu einer zügigen Bearbeitung der Fälle anzuhalten.

Das Sozialgericht hat die Zeugin im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 31.05.2007 befragt. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Das Sozialgericht hat die Klage sodann mit Urteil vom 31.05.2007 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, es könne dahinstehen, ob der Zeugin wegen fehlenden Krankenversicherungsschutzes in der Zeit der stationären Behandlung bzw. fehlender Mittel zur Begleichung der Rechnung vom 11.9.2003 von Seiten des Beklagten bei rechtzeitiger Kenntnis eine Hilfe in besonderer Lebenslage in Form von Krankenhilfe (§ 27 Abs. 1 Nr. 4, § 28, § 37 BSHG) hätte gewährt werden müssen, weil dem Erstattungsanspruch bereits entgegenstehe, dass er nicht innerhalb angemessener Frist im Sinne des § 121 Satz 2 BSHG von der Klägerin gegenüber dem Beklagten wirksam geltend gemacht worden sei. Zwar könne in Fällen, in denen der Nothelfer zunächst versuche, seine Behandlungskosten bei dem Patienten selbst oder einem ggf. vorrangigen Leistungsverpflichteten, insbesondere der Krankenversicherung zu realisieren, von einer Angemessenheit der Frist auszugehen sein, wenn zur Wahrung der Frist zunächst ein vorsorglicher Antrag auf Kostenübernahme gestellt werde und nach erfolglos gebliebenem Versuch der Kostenübernahme durch den Patienten bzw. Dritten der Nothelfer dies gegenüber dem

Sozialhilfeträger in angemessener Zeit anzeige und seinen vorsorglich angemeldeten Erstattungsanspruch für unbedingt erkläre. Im Fall einer vorsorglichen Anmeldung eines Erstattungsanspruches sei von dem Nothelfer aus Gründen der Klarstellung und der Rechtssicherheit zu verlangen, dass er nach Abklärung der Frage einer Kostenübernahme durch Dritte eine Rechtshandlung vornehme, mit der er gegenüber dem Sozialhilfeträger unmissverständlich das unbedingte Einfordern der Leistung zum Ausdruck bringe. Dies sei insbesondere dann zu verlangen, wenn der Nothelfer dem Sozialhilfeträger in dem Anmeldungsschreiben mitteile, im Fall der Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse ggf. auf die Angelegenheit zurückzukommen. Das unbedingte Einfordern der Leistung müsse ausdrücklich und in angemessener Frist erklärt werden. Die angemessene Frist beginne, sobald der Nothelfer von der wahrscheinlichen Sozialhilfebedürftigkeit des Betroffenen Kenntnis erhalte. Davon sei auszugehen, wenn sich herausstelle, dass der Betroffene ohne Krankenversicherungsschutz und selbst offensichtlich nicht leistungsfähig sei. Das unbedingte, endgültige Geltendmachen des Erstattungsanspruches gegenüber dem Sozialhilfeträger müsse, wenngleich nicht umgehend, so doch aber zügig erfolgen, nachdem der Nothelfer Kenntnis vom fehlenden Krankenversicherungsschutz und der möglichen Sozialhilfebedürftigkeit des Betroffenen erlangt habe (ähnlich VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 27.9.1995 - [6 S 2522/94](#)), es sei denn, besondere Umstände des Einzelfalls rechtfertigten eine längere Frist.

Unter Zugrundelegung dieser Erwägung könne die Kammer nicht feststellen, dass die Klägerin ihren zunächst vorsorglich angemeldeten Erstattungsanspruch innerhalb angemessener Frist gegenüber dem Beklagten als unbedingt gekennzeichnet habe. Denn auf Seiten der Klägerin sei kein schutzwürdiges Interesse erkennbar, warum sie erst 1 ½ Jahre nach der Mitteilung der AOK Rheinland, dass die Zeugin N dort kein Kassenmitglied mehr sei und infolgedessen von dort Behandlungskosten nicht übernommen würden, ihren unter dem 29.8.2003 vorsorglich angemeldeten Erstattungsanspruch für unbedingt d.h. endgültig gegenüber dem Beklagten erklärt habe.

Soweit die Klägerin unter Verweis auf Rechtsprechung des OVG NRW die Auffassung vertrete, die vorsorgliche Antragstellung wahre die Frist des § 121 Satz 2 BSHG auf Dauer, dies unabhängig davon, welche Bemühungen der Antragsteller nach der vorsorglichen Anmeldung unternehme; eine zeitliche Frist, in welcher der Nothelfer nach der vorsorglichen Anmeldung tätig werden müsse, gebe es daher nicht, trete das Gericht dieser Auffassung nicht bei. Ungeachtet dessen, dass der Entscheidung des OVG NRW vom 16.5.2000 entsprechende Rechtsäußerungen nicht zu entnehmen seien, dürfte es den Sozialhilfeträger unberechtigterweise benachteiligen und mit dem Grundsatz von Treu und Glauben im Rechtsverkehr nicht vereinbar sein, wenn der Nothelfer, obgleich ihm bekannt sei oder sein müsse, dass ihm ein Erstattungsanspruch wegen wahrscheinlicher Sozialhilfebedürftigkeit des Betroffenen gegen den Sozialhilfeträger zustehe, jahrelang ohne sachlichen Grund mit der unbedingten Geltendmachung seines zunächst vorsorglich angemeldeten Anspruchs zuwarte. Der Sozialhilfeträger als Schuldner des Erstattungsanspruches habe ein berechtigtes Interesse in einem angemessenen Zeitraum nach Abklärung der Frage einer Kostenübernahme durch Dritte zu erfahren, ob und in welcher Höhe ein zunächst vorsorglich erhobener Erstattungsanspruch gegen ihn endgültig geltend gemacht werde. Mit Blick auf seine Tätigkeit im Rahmen eines öffentlichen Haushaltsplanes bestehe für ihn ein schützenswertes Interesse dahingehend, nicht erst nach "Jahr und Tag" bzw. mehreren Jahren mit der (endgültigen) Abwicklung des Erstattungsfalls konfrontiert zu werden. Keinesfalls hätte die Klägerin - wie tatsächlich geschehen - noch 1 ½ Jahre mit der unbedingten Geltendmachung ihrer Erstattungsforderung zuwarten dürfen.

Gegen das ihr am 10.07.2007 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 03.08.2007. Die Klägerin hält an ihrer Auffassung fest, die vorsorgliche Anmeldung des Anspruchs genüge den Vorgaben des § 121 BSHG. Das Sozialgericht fordere ohne nachvollziehbare Begründung weiterhin eine unbedingte und endgültige Geltendmachung des Erstattungsanspruches. Dies sei auch mit der Interessenlage der Beteiligten nicht zu vereinbaren. Der Sozialhilfeträger solle möglichst zeitnah unterrichtet werden, um seinerseits Vorkehrungen treffen oder Ermittlungen anstellen zu können. Fragen der öffentlichen Haushaltsplanung spielten keine Rolle. Die Interessen des Beklagten würden ohne Grund und einseitig in den Vordergrund gestellt. Es sei nicht gewürdigt worden, dass die Sadt I mitgeteilt habe, der Antrag sei an den Beklagten weitergeleitet worden und von dort erfolge weitere Nachricht. Die Zeugin habe vor dem Krankenhausaufenthalt und danach im Sozialhilfebezug gestanden. Die AOK Rheinland habe mit Schreiben vom 20.06.2003 mitgeteilt, der Krankenversicherungsschutz sei gefährdet. Am 10.10.2003 habe die Zeugin Sozialhilfe beantragt. Damit sei offensichtlich gewesen, dass die Zeugin den Krankenhausaufenthalt nicht habe finanzieren können. Der Beklagte hätte einen Anspruch der Klägerin leicht klären können. Eine Information der Klägerin hätte eine angemessene Reaktion des Beklagten dargestellt. Dies zeige, dass der Beklagte keineswegs den Schutz verdiene, den ihm das Sozialgericht habe zuteil werden lassen. Die Bedürftigkeit der Zeugin sei belegt, wenn diese erkläre, allein ihre Großmutter habe sie unterstützt und für ihr leibliches Wohl gesorgt sowie die Gegenstände des täglichen Gebrauchs bezahlt.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Düsseldorf vom 31.05.2007 und unter Aufhebung des Bescheides vom 05.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 den Beklagten zu verurteilen, an sie 3.768,50 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 % seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Die (konkrete) vorsorgliche Anmeldung bringe insbesondere zum Ausdruck, dass ein Tätigwerden des Beklagten zunächst nicht erwartet worden sei. Vielmehr habe die Beklagte wegen des Zeitablaufs davon ausgehen dürfen, dass sich die Angelegenheit erledigt habe. Es sei nicht Aufgabe des Beklagten, die Klägerin an die rechtzeitige Geltendmachung von Erstattungsansprüchen zu erinnern.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten, der Krankenhausakten über den stationären Aufenthalt der Zeugin sowie der Gerichtsakte Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft und auch im Übrigen zulässig.

I. Richtiger Klagegegner ist der beklagte Kreis als denkbarer materiell-rechtlich verpflichteter Rechtsträger der begehrten Leistung nach dem SGB XII. Das Sozialgericht hat daher die ursprünglich gegen den Landrat gerichtete Klage entsprechend der bisherigen sozialgerichtlichen und auch der Praxis des Senats auf die Gebietskörperschaft umgestellt. Soweit das Bundessozialgericht die Behörde wegen ihrer sich aus § 3 des Gesetzes zur Ausführung des SGG im Land Nordrhein-Westfalen (NRW) vom 8. Dezember 1953 (Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl) NRW 541, zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 1989 - GVBl NRW 678 [AG-SGG NRW]) gegebenen Beteiligtenfähigkeit im Sinne des [§ 70 Nr. 3 SGG](#) als richtigen Klagegegner ansieht (vgl. BSG, Urteil v. 16.10.2007, B 8/9b SO 8/06 R), folgt der Senat dieser Rechtsprechung nicht. Nach § 3 AG-SGG NRW i.V.m. [§ 70 Nr. 3 SGG](#) bestehen zwar keine Zweifel an der Beteiligtenfähigkeit des hier zunächst beklagten Landrates. Hieraus ergibt sich aber keineswegs, dass der zunächst beklagte Landrat auch der richtige Klagegegner ist. Denn eine der Vorschrift des [§ 78 Abs. 1 Nr. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) vergleichbare Regelung zur Bestimmung des richtigen Klagegegners fehlt im SGG. Dies gilt für das Land Nordrhein-Westfalen ebenso hinsichtlich einer § 5 Abs. 2 AG-VwGO NRW entsprechenden Norm. Es ist daher für die Bestimmung des richtigen Klagegegners weiterhin von dem den öffentlich-rechtlichen Verfahrensordnungen konzeptionell einheitlich zu Grunde liegenden Rechtsträgerprinzip auszugehen (vgl. ausführlich Urteil des Senats vom 25.02.2007 - [L 20 SO 31/07](#)).

II. Das Sozialgericht hat die zulässige Anfechtungs- und Leistungsklage der Klägerin zu Recht abgewiesen, da diese durch den angefochtenen Bescheid vom 05.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.06.2005 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist.

Ein Anspruch auf Erstattung der für die Zeugin aufgewendeten Kosten der stationären Behandlung vom 20.08. - 30.08.2003 gegen den Beklagten besteht unabhängig davon, ob man als denkbare Anspruchsgrundlage die zum 31.12.2004 außer Kraft getretene Vorschrift des § 121 BSHG oder die Vorschrift des [§ 25](#) Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII) in Betracht heranzieht, nicht. Hinsichtlich der jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen ergibt sich ein inhaltlicher Unterschied nicht (vgl. nur Schoenfeld in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2. Auflage 2008, § 25 Rn. 1).

Gemäß [§ 25 Satz 1 SGB XII](#) sind demjenigen Aufwendungen im gebotenen Umfang zu erstatten, der einem Anderen in einem Eilfall Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären. Gemäß Satz 2 der Vorschrift gilt dies aber nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

§ 121 S. 1 BSHG sah einen entsprechenden Anspruch vor, wenn jemand in einem Eilfall einem anderen Hilfe gewährt, die der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis nach diesem Gesetz gewährt haben würde, und er die Hilfe nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Satz 2 dieser Vorschrift wiederum sah vor, dass dies nur gilt, wenn innerhalb angemessener Frist ein Antrag gestellt wird.

Einem Anspruch der Klägerin steht, wie vom Sozialgericht im Ergebnis zutreffend und ausführlich dargelegt worden ist, entgegen, dass die Klägerin die Erstattung nicht innerhalb angemessener Frist bei dem Beklagten beantragt hat. Dabei kann wegen der erfolgten Weiterleitung der vorsorglichen Anmeldung sowie der nachfolgenden in der Übersendung der Abrechnung liegenden Antragstellung an den Beklagten (vgl. auch [§ 16 Abs. 2 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch - Allgemeiner Teil (SGB I) letztlich u.a. dahinstehen, ob die Antragstellung vorliegend beim zuständigen Sozialhilfeträger erfolgte.

Denn die Klägerin hat die Erstattung nicht innerhalb angemessener Frist beantragt.

Der Senat nimmt insoweit im Wesentlichen Bezug auf das erstinstanzliche Urteil ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)), das insbesondere die einschlägige verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung zutreffend wiedergegeben hat. In Fortführung der grundlegenden Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgericht (BVerwG, Urteil vom 14.06.2001 - [5 C 21/00](#) = BVerwGE 114, 325-332) ist zur Ausfüllung des unbestimmten Rechtsbegriffs "angemessen" eine Berücksichtigung einerseits der Belange und Möglichkeiten sowohl des Hilfesuchenden sowie der Träger der Sozialhilfe erforderlich, andererseits auf Seiten des Nothelfers das gesetzlich anerkannte Interesse an einer Entschädigung für die geleistete Hilfe zu berücksichtigen sowie ferner das schützenswerte Bedürfnis in angemessener Form und in einem angemessenen zeitlichen Rahmen versuchen zu können, seine Forderung gegenüber dem Patienten selbst bzw. seiner Krankenkasse oder anderen vorrangig in Betracht kommenden Kostenträger durchzusetzen. Auf Seiten des Trägers der Sozialhilfe besteht ein berechtigtes Interesse daran, alsbald von dem Hilfefall unterrichtet zu werden, um eventuell seinerseits weitere Vorkehrungen treffen zu können. Das BVerwG (a.a.O.) hat als zu berücksichtigenden Gesichtspunkt, wie bereits vom Sozialgericht wiedergegeben, darüber hinaus angeführt, dass der Sozialhilfeträger im Rahmen eines Haushaltsplan handle und deshalb ein Interesse an einem frühzeitigen Überblick über die Pflichtleistungen habe, um abschätzen zu können, welche Mittel für Ermessensleistungen verfügbar sind. Zur Bestimmung der konkreten angemessenen Antragsfrist sind sämtliche besonderen Umstände des Einzelfalls einzubeziehen (vgl. Schönfeldt, a.a.O., Rnr. 16).

Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts, dass grundsätzlich auch eine vorsorgliche Anmeldung des Erstattungsanspruchs dem Erfordernis einer Antragstellung in angemessener Frist im Sinne des [§ 25 Abs. 2 SGB XII](#) gerecht werden kann. Dies entspricht - worauf sich die Klägerin insoweit zutreffend beruft - auch der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung zu § 121 S. 2 BSHG. Insoweit ist zu berücksichtigen, dass die entsprechende Praxis vorsorglicher Anmeldungen durch eine oftmals restriktive verwaltungsgerichtliche Bestimmung der noch angemessenen Fristen geprägt ist.

Unter Berücksichtigung der Besonderheiten des vorliegenden Sachverhalts ist das Sozialgericht mit dem Beklagten aber zutreffend davon ausgegangen, dass die konkrete vorsorglich Anmeldung nicht geeignet war, den geltend gemachten Erstattungsanspruch zu sichern. Angesichts der durch die Klägerin dem Beklagten unmittelbar bei Anmeldung des Erstattungsanspruchs vermittelten Kenntnis einer zeitgleichen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber der AOK, der gleichzeitigen Relativierung des Anspruchs durch die Feststellung, man komme ggf. auf den Anspruch zurück, und des weiteren Zeitablaufs war die konkrete vorsorglich Anmeldung nicht geeignet, den Interessen des Sozialhilfeträgers gerecht zu werden. Vielmehr musste sich der Beklagte nicht veranlasst sehen, in eigene Ermittlungen einzutreten oder anderweitige Vorkehrungen zu treffen. Auf Seiten der Klägerin sind überwiegende schutzwürdige Interessen nicht zu berücksichtigen. Die Klägerin hat vielmehr zugestanden, dass eine frühere konkrete Geltendmachung des Anspruchs versehentlich unterblieb. Dies wird schon daran deutlich, dass der Klägerin bereits am Tage der vorsorglichen Anmeldung ihres Anspruchs bei dem Beklagten bekannt wurde, dass eine Mitgliedschaft bei der AOK bereits erloschen war. Dass weitere Maßnahmen durch den Beklagten nicht

ergriffen wurden, ist allein dem Versäumnis der Klägerin zuzuschreiben, deren Auffassung, sie habe angesichts der Mitteilung über die Weiterleitung der vorsorglichen Anmeldung auf eine weitere Bearbeitung vertrauen dürfen, nicht überzeugt.

Der Senat berücksichtigt auch, dass die Annahme einer noch angemessenen Antragstellung in Konstellationen wie der vorliegenden grundsätzlich nicht geeignet sein dürfte, den Interessen und der Planungssicherheit der Sozialhilfeträger gerecht zu werden. Insbesondere Krankenhäuser könnten dann ungeachtet der besonderen Umstände des Einzelfalls in jedem Fall vorsorglich Erstattungsansprüche anmelden, um sich dann nach Jahren auf diese zu berufen, obwohl weder die besonderen Umstände der Krankenhausverwaltung im Allgemeinen noch die Besonderheiten des Hilfebedürftigen und der Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber diesem und anderen Kostenträgern dies rechtfertigen müssten.

III. Ein Zinsanspruch der Klägerin besteht schon mangels Anspruch in der Hauptsache nicht.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1](#) und [162 Abs. 1 VwGO](#). Der Senat kann die Kostenentscheidung zu Ungunsten der Klägerin ändern, da das Verbot der reformatio in peius insoweit nicht gilt (vgl. BSG, Urteil vom 05.10.2006 - [B 10 LW 5/05 R](#) = [SozR 4-1500 § 183 Nr 4](#)). Vorliegend handelt es sich um ein kostenpflichtiges Verfahren nach [§ 197a SGG](#), da weder die Klägerin noch der Beklagte zu dem durch [§ 183 S. 1 SGG](#) kostenprivilegierten Personenkreis zählen (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22.11.2007 - [L 7 SO 5195/06](#)). Anders als etwa im Rahmen des [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) wird gerade nicht der Anspruch des Hilfebedürftigen verfolgt, vielmehr schließt der Anspruch des Nothelfers - es fehlt an der Kenntnis des Sozialhilfeträgers - den Anspruch des Hilfebedürftigen aus (und umgekehrt). [§ 25 SGB XII](#) sieht vielmehr ein speziell sozialhilferechtliches und damit öffentlich-rechtliches Institut der Geschäftsführung ohne Auftrag vor (so Schönfeld, a.a.O., Rnr. 2; Schoch in LPK-SGB XII, 8. Auflage 2008, § 25 Rnr. 2).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-17