L 4 SO 41/17

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
4
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 28 SO 480/13
Datum
30.05.2017
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 4 SO 41/17
Datum
30.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
L 4 SO 41/17
S 28 SO 480/13
Landessozialgericht Hamburg
Urteil
Im Namen des Volkes
In dem Rechtsstreit

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts Hamburg auf die mündliche Verhandlung vom 30. August 2018 durch

für Recht erkannt:

Die Berufung wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Erstattung der Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung des Herrn A. (im Folgenden: Patient) in der Klinik A1 im Zeitraum vom 16. August 2012 bis zum 4. September 2012 in Höhe von 4.265,74 EUR.

Die Klägerin betreibt als juristische Person des Privatrechts mehrere Krankenhäuser in H., wo die Beklagte u.a. die Aufgaben des örtlichen Trägers der Sozialhilfe wahrnimmt.

Der Patient ist p. Staatsangehöriger, er ist am xxxxx 1978 geboren, war seit 27. Juni 2011 unter der Adresse H1 im Bezirk H.- N. gemeldet und meldete am 7. Juli 2011 ein Gewerbe als Trockenbauer an. Aus Anlass eines vorangegangenen Aufenthaltes des Patienten in der ebenfalls von der Klägerin betriebenen A2 Klinik A1 vom 18. bis 19. November 2011 wegen eines alkoholischen Anfallsleidens legte der Bevollmächtigte der Klägerin im damaligen Widerspruchsverfahren über die Ablehnung der Erstattung der Behandlungskosten (Bescheid der Beklagten vom 3. Februar 2012) ein Schreiben des polnischen Generalkonsulates vom 17. April 2012 vor, wonach der Patient in P. nicht krankenversichert war. Nach dem Aufenthalt in der Klinik A1 im November 2011 befand sich der Patient wiederholt zur Behandlung in anderen Krankenhäusern in H., was weitere Behandlungskostenerstattungsverfahren bei der Beklagten und beim Sozialgericht Hamburg nach sich zog.

Am Donnerstag, den 16. August 2012 um 8.35 Uhr wurde der Patient in der zentralen Notaufnahme der A2 Klinik A1 mit starken Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen sowie Verdacht auf einen cerebralen Krampfanfall mit Einnässen per Rettungswagen eingeliefert, nachdem der Rettungswagen um 8.00 Uhr alarmiert worden war. Der Patient war laut Arztbrief wach, klar und orientiert und wurde in der Klinik bis zum 4. September 2012 u.a. wegen abdomineller Schmerzen bei Vergrößerung von Leber und Milz, dekompensierter Leberzirrhose und Bauchschmerzen infolge einer Einklemmung einer Baucharterie (Dunbar-Syndrom) konservativ behandelt.

Mit Fax-Schreiben des Aufnahmebüros der Zentralen Notaufnahme der A2 Klinik A1 vom 16. August 2012, 8:14 Uhr, meldete die Klägerin den Behandlungsfall bei der Beklagten und stellte einen Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten.

Der Patient unterzeichnete am 16. August 2012 den Behandlungsvertrag über die stationäre Behandlung in der Klinik. Am gleichen Tage stellte die Klinik ein Dringlichkeitsattest aus, demzufolge nach dem Zustand des an einer Lebersynthesestörung, Milzvergrößerung, unklaren Bauchschmerzen und Zustand nach Epilepsie leidenden Patienten eine sofortige Aufnahme dringend geboten und eine Zurückweisung ohne Gefahr für Leben und Gesundheit nicht möglich gewesen sei. Der Patient unterschrieb am 16. August 2012 auch eine Mittellosigkeitserklärung. In einem "Aufnahmebogen unklarer Kostenträger" vom 21. August 2012 gab er an, dass er wohnungslos sei, keine Krankenversicherung habe, vom Besuch von sozialen Einrichtungen und der Suppenküche lebe, keine finanziellen Mittel habe und nur polnisch spreche.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Kostenübernahme mit Bescheid vom 22. August 2012 ab, da sie im Hinblick auf die seit 1. April 2007 bestehende allgemeine Krankenversicherungspflicht davon ausgehe, dass der Patient Mitglied einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung sei, so dass ein Anspruch gegen den Sozialhilfeträger nicht bestehe.

Mit Schreiben vom 23. August 2012 übersandte die Klägerin nochmals den Kostenübernahmeantrag für den Aufenthalt des Patienten und kündigte die Nachreichung von Unterlagen (Pass, Bestätigung des Generalkonsulates P., dass der Patient nicht in P. versichert sei, das Dringlichkeitsattest, die Mittellosigkeitserklärung und den Aufnahmebogen) an; diese Unterlagen gingen am 28. August 2012 bei der Beklagten ein.

Am 29. August 2012 erhob die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, Widerspruch gegen den Bescheid vom 22. August 2012 und führte aus, der obdach- und mittellose Patient sei, wie die Beklagte aus dem Voraufenthalt wisse, ohne Krankenversicherung in P ... Die Behandlung sei sowohl im medizinischen als auch im sozialhilferechtlichen Sinn notwendig gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2013 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Das Vorliegen eines medizinischen Eilfalles sei nicht nachgewiesen, denn die Behandlung aufgrund von Übelkeit und Erbrechen lasse nicht automatisch auf eine eilbedürftige Behandlung schließen. Zudem bestünden vorrangige Ansprüche des Patienten nach dem SGB V.

Am 14. Oktober 2013 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Sie hat vorgetragen, ein Eilfall im Sinne eines Erstattungsanspruches nach § 25 SGB Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) habe vorgelegen, da eine sofortige stationäre Versorgung medizinisch unabdingbar geboten gewesen sei. Der Patient sei auch hilfebedürftig und in P. nicht krankenversichert gewesen.

Mit Urteil vom 30. Mai 2017 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, ein Anspruch nach § 25 SGB XII bestehe nicht. Zwar gehöre die Klägerin zum anspruchsberechtigten Personenkreis und es habe auch angesichts der Beschwerden des Patienten bei seiner Aufnahme ein medizinischer Eilfall vorgelegen. Die Voraussetzungen für einen sozialhilferechtlichen Eilfall lägen jedoch nicht vor. Mit der pflichtgemäß rechtzeitigen Meldung des Behandlungsfalles bereits am Aufnahmetag scheide ein Anspruch der Klägerin als Nothelfer aus. Denn die Kenntnis der Beklagten vom Behandlungsfall gemäß § 18 Abs. 1 SGB XII bilde nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) im Falle des Nothelfers die zeitliche und rechtliche Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen. Für die Zeit ab Kenntnis seien demnach allein Sozialhilfeleistungen zu erbringen, so dass der Anspruch des Nothelfers auf die Zeit vor der Kenntnis im Sinne von § 18 SGB XII beschränkt bleibe. Dabei habe jedoch eine tageweise Betrachtung zu erfolgen. Eine Aufteilung des maßgeblichen Tages der Kenntnis nach Stunden oder gar Minuten scheide aus, da der Anspruch auf Sozialhilfeleistungen im Hinblick auf den Kenntnisgrundsatz bereits mit dem Aufnahmetag begonnen habe. Wenn der betroffene Personenkreis den ihm ggf. zustehenden, allerdings auch nicht abtret- und übertragbaren Sozialhilfeanspruch bei den deutschen Behörden in der Regel nicht geltend machen werde, bleibe dem Krankenhaus nur die – in der Regel aussichtslose – Möglichkeit, den restlichen Vergütungsanspruch im Rahmen des bestehenden privatrechtlichen Behandlungsvertrages zivilrechtlich geltend zu machen. Angesichts der höchstrichterlichen Rechtsprechung könne es aber nur Aufgabe des Gesetzgebers sein, für diese Fälle ggf. eine finanzielle Entlastung für die Krankenhäuser zu schaffen.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten der Klägerin am 12. Juni 2017 zugestellt, der Beklagten am 13. Juni 2017.

Am 19. Juni 2017 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Sie trägt vor, Maßstab für die Erstattung der Kosten nach § 25 SGB XII in gebotenem Umfang seien die Kosten, die ein Sozialhilfeträger bei rechtzeitiger Kenntnis seinerseits hätte aufwenden müssen. Als Aufwendungen in diesem Sinne habe der Sozialhilfeträger – ausgehend von der maßgeblichen Fallpauschale – eine tagesbezogene anteilige Vergütung zu erstatten. Nur so sei dem Zweck der Nothilfe genüge getan, nämlich die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stärken. Der Nothelfer solle nach § 25 SGB XII jedenfalls für die bis zur Information des Sozialhilfeträgers erbrachten Leistungen einen eigenen Vergütungsanspruch haben. Bei einer im Gesetz so nicht vorgesehenen Rückbeziehung der Kenntnis des Sozialhilfeträgers auf den Beginn des Tages der Kenntniserlangung werde dieser vom Gesetzgeber gewollte Anspruch des Nothelfers endgültig und vollständig ausgehöhlt. Das würde nämlich bedeuten, dass ein Nothelfer nur dann einen Aufwendungsersatzanspruch hätte, wenn die Aufnahme zu einem Zeitpunkt erfolgte, an dem der Sozialhilfeträger nicht dienstbereit sei. Das ergäbe sich aus § 25 SGB XII aber nicht. Auch im Falle einer lediglich ambulanten Notfallbehandlung würde ein Aufwendungsersatzanspruch entfallen. Der Nothelfer würde dafür bestraft, dass er die Verpflichtung zur unverzüglichen Unterrichtung des Sozialhilfeträgers einhalte, ohne dass der Nothelfer die Behandlung des Patienten ablehnen dürfe. Im Ergebnis werde ihm damit ein gesetzlich weder so gewolltes noch geregeltes Sonderopfer auferlegt.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Hamburg vom 30. Mai 2017 zu verurteilen, unter Aufhebung des Bescheids vom 22. August 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2013 an die Klägerin 4.265,74 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Es habe die Rechtsprechung des BSG überzeugend umgesetzt. Bei der Argumentation der Klägerin werde nicht hinreichend deutlich, welcher Zeitpunkt zur Abgrenzung der Ansprüche des Nothelfers gegenüber den Ansprüchen der behandelten Person herangezogen werden solle, wenn nicht der Zeitpunkt der Erreichbarkeit des Sozialhilfeträgers. Nur zu diesem

Zeitpunkt sei es möglich, die beiden Ansprüche sachgerecht gegeneinander abzugrenzen. Der Anwendungsbereich des Nothelferanspruchs beschränke sich in Krankenhausfällen im Wesentlichen auf Fallgestaltungen, in denen der Träger der Sozialhilfe (etwa außerhalb üblicher Dienststunden) nicht erreicht werden könne. Die Not bestehe nicht mehr, wenn der Patient seine Ansprüche selbst geltend machen könne. Bereits bei Aufnahme des Patienten sei die zuständige Dienststelle des Sozialhilfeträgers dienstbereit gewesen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 30. August 2018 hat der Vertreter der Beklagten erklärt, es bestehe Dienstbereitschaft jedenfalls ab 8.00 Uhr. Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Verwaltungs- und Krankenakte verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung geworden sind und bei der Beratung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG)) und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht (§ 151 SGG) erhoben. Die Berufung ist aber unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Voraussetzungen des sog. Nothelferanspruches nach § 25 SGB XII für nicht erfüllt angesehen. Der Bescheid vom 22. August 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. September 2013 ist rechtmäßig.

Die Beklagte ist die örtliche Trägerin der Sozialhilfe in Hamburg (§ 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) und damit sachlich zuständig. Sie ist für den Patienten, der sich in ihrem Bereich zum Zeitpunkt der Notfallbehandlung tatsächlich aufhielt, örtlich zuständig (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII). Aus der Hamburgischen Anordnung zur Durchführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, Abschnitt I Abs. 4 Nr. 1 ergibt sich im Übrigen, dass für alleinstehende, wohnungslose Personen das Bezirksamt der letzten Meldeadresse zuständig ist. Danach hat hier das Bezirksamt H.- N. zu Recht gehandelt, da der Patient zuletzt in der H1 im Bezirk H.- N. gemeldet war.

Als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch kommt allein § 25 SGB XII in Betracht. Danach sind demjenigen, 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. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.

Als Anspruchsberechtigte kommen nicht nur natürliche Personen in Betracht, sondern auch juristische Personen des Privatrechts wie die Klägerin (Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 6. Aufl. 2018, § 25 Rn. 6).

Ein für den Nothelferanspruch zunächst erforderlicher medizinischer Eilfall im Sinne von unaufschiebbarer Notwendigkeit einer Krankenbehandlung (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 13 ff. und Urteil vom 23.8.2013 – B 8 SO 19/12 R, Rn. 17) lag nach Auffassung des Senates vor. Der medizinische Eilfall setzt voraus, dass der beim Nothilfeempfänger bestehende Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unabwendbar und unmittelbar durch den Nothelfer gedeckt werden muss (vgl. BSG, Urt. v. 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R, Rn. 16; BSG, Urt. v. 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 13). Die im Fünften Kapitel des SGB XII geregelten Vorschriften der Hilfe zur Gesundheit in § 48 Satz 1 und § 52 Abs. 1 SGB XII verweisen insoweit auf den Anspruch, den Versicherte nach dem SGB V haben. Dieser beinhaltet – zur Erkennung und Heilung einer Krankheit, zur Verhütung ihrer Verschlimmerung und zur Linderung von Krankheitsbeschwerden – auch Krankenhausbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 SGB V), die vollstationär wie im vorliegenden Fall nur zu erbringen ist, wenn teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung (auch in einem Krankenhaus) nicht ausreicht (§ 39 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V). Danach ist also zu fragen, ob der Patient dringend behandlungsbedürftig war und ob diese Behandlung nur mit den besonderen Mitteln eines Krankenhauses und nicht anders als vollstationär hätte erbracht werden können (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 30.3.2017 – L 4 SO 38/15; Wahl in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 39 Rn. 55 f.).

Mit dem Sozialgericht ist davon auszugehen, dass diese Voraussetzungen für den hier streitigen Krankenhausaufenthalt des Patienten vorliegen. Sowohl aus den mitgeteilten Befunden am Tage der Aufnahme (Zustand nach Krampfanfall mit Einnässen im Rettungswagen, diffuse Bauchschmerzen mit Übelkeit und Erbrechen) als auch aus den Diagnosen auf dem Dringlichkeitsattest vom 16. August 2012 (Lebersynthesestörung, Vergrößerung der Milz, unklarer Abdomen und Zustand nach epileptischem Anfall) ergibt sich, dass hier aufgrund des Zustands des Patienten am Tage der Aufnahme eine stationäre medizinische Behandlung sofort und dringend zur Abklärung der Beschwerden nötig war, zumal der Patient vom Rettungsdienst in die Klinik gebracht wurde. Ob der Eilfall bis zum Ende der Behandlung angedauert hat, kann dahinstehen (siehe unten).

Der Anspruch des Nothelfers setzt neben dem medizinischen Eilfall den Eilfall im sozialhilferechtlichen Sinne voraus. Ein Eilfall im sozialhilferechtlichen Sinne liegt nur dann vor, wenn eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen ist. Verbleibt Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers, so liegt daher kein Eilfall vor. Ein Eilfall besteht ferner nur für den Zeitraum, in dem der Sozialhilfeträger nicht erreichbar ist oder der Nothelfer ohne Verletzung eigener Obliegenheiten davon ausgehen durfte, den Sozialhilfeträger nicht einschalten zu müssen (vgl. BSG, Urteil vom 23.8.2013 – B 8 SO 19/12 R, Rn. 18 und Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 15). Denn der Nothelfer erfüllt mit seiner Hilfeleistung, wenn der Träger der Sozialhilfe erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, (auch) eine öffentliche Aufgabe anstelle des eigentlich zuständigen Hoheitsträgers, und eine Durchbrechung des öffentlich-rechtlichen Systems für die Gewährung der Sozialhilfe (insbesondere des speziell hierfür normierten Verwaltungsverfahrens und der Vergütungsstruktur) liegt regelmäßig nicht im öffentlichen Interesse (vgl. Urteile des Senats vom 24.6.2016 – L 4 SO 12/15 und vom 30.3.2017 – L 4 SO 38/15; BSG, Urt. v. 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R, Rn. 19). Dabei wird die Obliegenheit eines Krankenhauses, den Sozialhilfeträger zu unterrichten, regelmäßig dann ausgelöst, wenn der Patient einen Krankenversicherungsschutz nicht durch Vorlage einer Versichertenkarte nachweisen kann und sich auch ansonsten keine Umstände ergeben, aus denen die notwendige Kostensicherheit für das Krankenhaus hervorgeht (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 16). Der Nothelferanspruch ist also in seiner Dauer begrenzt auf die Zeit, in der der Sozialhilfeträger keine Kenntnis vom Hilfefall erlangen kann, weil er nicht dienstbereit ist (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 30.3.2017 – L 4 SO 38/15; BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 8 SO 9/13 R, Rn. 16). Hat der Sozialhilfeträger Kenntnis von dem Leistungsfall, so kann ein Anspruch des Nothelfers nicht mehr bestehen (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 24.6.2016 – L 4 SO 12/15; BSG, Urteil vom 23.08.2013 – B 8 SO 19/12 R, Rn. 18; Urteil vom 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R und Urteil vom 30.10.2013 – B 7 AY 2/12 R, Rn. 19). Der Mangel der Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe wird tatbestandlich von § 25 Satz 1 SGB XII vorausgesetzt, weil mit der Kenntnis im Sinne des § 18 SGB XII bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen für einen Anspruch nach dem SGB XII die Sozialhilfe "einsetzt" und ein

Anspruch der in Not geratenen Person entsteht. Damit scheidet ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch des Nothelfers aus, denn eine Mehrheit von Ansprüchen für denselben Bedarf bzw. denselben Zeitabschnitt ist ausgeschlossen (LSG Hamburg, Urteil vom 24.6.2016 – L 4 SO 12/15).

Nach diesen Maßgaben fehlt es hier an einem sozialhilferechtlichen Eilfall. Die Aufnahme des Patienten und die Kenntnis der Beklagten von dem Hilfefall erfolgten hier am selben Tag innerhalb der Dienstbereitschaft der Beklagten, womit ein Anspruch der Klägerin als Nothelfer ausscheidet. Der Vertreter der Beklagten hat in der mündlichen Verhandlung im hiesigen Verfahren erklärt, es bestehe jedenfalls ab 8.00 Uhr Dienstbereitschaft bei der Beklagten. Hier wurde der Patient am 16. August 2012 um 8:35 Uhr in der Zentralen Notaufnahme aufgenommen, mithin innerhalb der Dienstzeiten der Beklagten. Die Beklagte hatte hier infolge des – entsprechend der Obliegenheit der Klägerin zur umgehenden Information des Sozialhilfeträgers – bereits um 8:14 Uhr abgesandten Faxes sogar bereits vor diesem in der Krankenakte einzig vermerkten Aufnahmezeitpunkt Kenntnis von dem Hilfefall. Ob medizinische Maßnahmen schon vor dem dokumentierten Zeitpunkt der Aufnahme begonnen wurden – wie die Klägerin geltend macht – kann dahinstehen, da dies angesichts der Alarmierung des Rettungswagens erst um 8.00 Uhr jedenfalls innerhalb der Dienstbereitschaft der Beklagten geschehen sein muss. Nicht zu entscheiden war damit über die Frage, ob ein Anspruch des Krankenhauses als Nothelfer in Betracht kommt, wenn der Beginn der medizinischen Behandlung vor Dienstbereitschaft des Beklagten am Tage der später nach Herstellung der Dienstbereitschaft erfolgenden Kenntnis des Sozialhilfeträgers stattfand. Für diese Frage mag die kürzlich ergangene Entscheidung des BSG (Beschluss vom 1.3.2018 – B 8 SO 63/17 B) maßgeblich sein. Der Tag der Kenntniserlangung durch den Träger der Sozialhilfe ist jedenfalls dann dem Sozialhilfeanspruch des Patienten zuzuordnen und nicht mehr im Rahmen des Nothelferanspruches erstattungsfähig, wenn – wie hier – alle Rettungs- und Behandlungsmaßnahmen innerhalb der Dienstbereitschaft der Beklagten stattfanden und die Meldung des Hilfefalles vor oder unmittelbar mit der Aufnahme des Patienten erfolgt. Ab diesem Tag kommt allein ein Anspruch des Leistungsberechtigten und nicht mehr ein Nothelferanspruch in Betracht.

Eine über den Zeitpunkt des Einsetzens der Sozialhilfe ab Kenntnis hinausgehende Schutzbedürftigkeit des Nothelfers hat entgegen der Auffassung der Klägerin der Gesetzgeber nicht gesehen, selbst wenn der Nothelfer die Kosten nicht erstattet erhält, weil der Leistungsberechtigte die Leistung nicht in Anspruch nimmt. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum Gesetz zur Reform des Sozialhilferechts vom 23. Juli 1996 (BGBl I, S. 1088) ist der Vorschlag des Gesundheitsausschusses, der Vorgängerregelung des § 121 BSHG den Satz "Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten sind die Aufwendungen auch für den Zeitraum bis zur Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfe zu erstatten; die Zustimmung wird vermutet, wenn der Leistungsberechtigte die Leistung vor der Entscheidung nicht selbst bei dem zuständigen Träger der Sozialhilfe in Anspruch nimmt" (BT-Drs. 13/3904, S. 22 und 48) nicht umgesetzt worden (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 24.6.2016 – L 4 SO 12/15; BSG, Urt. v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R, Rn. 19; Bieback, a.a.O, Rn. 22a).

Eine andere gesetzliche Grundlage für das Begehren der Klägerin kommt nicht in Betracht. § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII steht einer Übertragung, Abtretung oder Verpfändung des Rechts des Patienten auf oder an die Klägerin entgegen. Eine Befugnis der Krankenhäuser als Leistungserbringer, das fremde Recht des Patienten geltend zu machen (etwa im Sinne einer mit § 5 Abs. 3 Satz 1 Zweites Buch Sozialgesetzbuch vergleichbaren Regelung), ist nicht geregelt. Eine Abtretung des Anspruches des Patienten gegen die Beklagte ist im Übrigen weder vorgetragen worden noch ersichtlich. Andere Aufwendungsersatzansprüche, insbesondere aus einer Geschäftsführung ohne Auftrag, scheiden als Anspruchsgrundlage hier ebenfalls aus. Der § 25 SGB XII stellt insoweit eine abschließende Regelung dar, die den Rückgriff auf die Grundsätze der Regelungen der §§ 677 ff. Bürgerliches Gesetzbuch ausschließt (LSG Hamburg, Urteil vom 30.3.2017 – L 4 SO 38/15; BSG, Urteil vom 12.12.2013 – B 8 SO 13/12 R, Rn. 22; Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 6. Aufl. 2018, § 25 Rn. 2). Da § 25 SGB XII die Ansprüche des Nothelfers abschließend regeln soll, scheidet auch ein Rückgriff auf das staatshaftungsrechtliche Institut des enteignenden Eingriffes aus (Bieback, a.a.O., Rn. 46; Waldhorst-Kahnau in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Auflage 2014, § 25 Rn. 9).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG, da der Nothelfer zu dem in § 183 Satz 1 SGG genannten Personenkreis der Leistungsempfänger zu zählen ist (LSG Hamburg, Urt. v. 21.6.2012 – L 4 AY 4/11; BSG Beschl. v. 11.6.208 – B 8 SO 45/07 B) und folgt dem Ausgang der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-07-02