

## S 15 SO 78/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

15

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 SO 78/09

Datum

04.11.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Auch nach dem Tod eines Sozialhilfeantragstellers während eines noch offenen Verfahrens kann das behandelnde Krankenhaus die Behandlungskosten vom zuständigen Sozialhilfeträger nur dann verlangen, wenn die Voraussetzungen für die Übernahme dieser Kosten nach Sozialhilferecht auch tatsächlich gegeben waren.

2. Stellt sich nachträglich heraus, dass die behandelte Person zu keinem Zeitpunkt hilfebedürftig war, ist der Sozialhilfeträger mit dieser Einwendung nur dann ausgeschlossen, wenn er zuvor vorbehaltlos die Übernahme der Kosten gegenüber der behandelnden Einrichtung zugesichert hat.

3. Eine vorläufige Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem gesetzlichen Betreuer, die ausdrücklich vorbehaltlich der weiteren Prüfung des Antrags erfolgt, erfüllt diese Voraussetzung auch dann nicht, wenn diese Erklärung zugleich dem behandelnden Krankenhaus zur Kenntnis mitgeteilt worden ist.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten vorliegend über die Kosten einer Krankenhausbehandlung vom 01.03.2007 bis 15.03.2007 für die inzwischen verstorbene Frau C., geboren am 1927.

Die Klägerin betreibt in Bad H. die Fachklinik Bad H., eine Fachklinik für physikalische Medizin und medizinische Rehabilitation.

Frau C. wurde nach einer Hirnblutung, die sie am 23.12.2006 erlitten hatte, zunächst in die Unfallklinik M. eingeliefert, die gegenüber dem Beklagten eine Eilfallanmeldung abgab. Frau C. sei nach Angaben ihres Sohnes nicht versichert und habe zuletzt in den USA gelebt.

Am 02.01.2007 bestellte das Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen den Sohn von Frau C., Herrn M. vorläufig befristet bis 01.07.2007 zum gesetzlichen Betreuer für seine Mutter.

Am 25.01.2007 gab dieser einen Sozialhilfeantrag beim Beklagten ab, in dem er als Vermögen ausschließlich eine Eigentumswohnung mit 30 m<sup>2</sup> angab.

Der Beklagte forderte daraufhin mit Schreiben vom 30.01.2007 verschiedene Unterlagen über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse von Frau C. an.

Auf Mitteilung der Klinik M., dass die Verlegung von Frau C. zur Frührehabilitation nach Bad H. beabsichtigt sei, gab der Beklagte gegenüber dem Betreuer am 12.02.2007 eine vorläufige Kostenübernahmeerklärung mit folgendem Inhalt ab:

"Sehr geehrter Herr M.,

Wir übernehmen - vorbehaltlich der weiteren Überprüfung Ihres Antrages - die Kosten für eine stationäre RehaMaßnahme in der Fachklinik Bad H., W.weg, Bad H ... Diese vorläufige Kostenzusage gilt nur, wenn der Therapieantritt nahtlos an die Entlassung aus der Unfallklinik M. erfolgt.

Sofern die abschließende Überprüfung des Antrages eine Hilfestellung rechtfertigt, erhalten sie nach Eingang der Aufnahmemitteilung die formelle Kostenzusicherung. Darin wird auch über die Gewährung eines Barbetrages (Taschengeldes) entschieden. Sollten sich Tatsachen ergeben, welche die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) ausschließen, behalten wir uns die Rückforderung beziehungsweise die Einstellung der Hilfe vor."

Dieses Schreiben wurde den Kliniken in M. und Bad H. zur Kenntnis übersandt.

Frau C. wurde daraufhin vom 01.03.2007 bis 15.03.2007 in Bad H. stationär behandelt. Mit Schreiben vom 16.04.2007 übersandte die Klägerin dem Beklagten ihre Rechnung in Höhe von 5.785,71 EUR.

Mit Schreiben vom 13.03.2007 und 17.04.2007 erinnerte der Beklagte den gesetzlichen Betreuer von Frau C. an seine Mitwirkung und die Vorlage der Unterlagen.

Mit Schreiben vom 19.04.2007 teilte er den beiden Kliniken mit, dass es nicht möglich sei, über die Kostenübernahme zu entscheiden, weil der Betreuer nicht reagiere.

Mit Bescheid vom 09.07.2007 lehnte er den Sozialhilfeantrag von Frau C. wegen fehlender Mitwirkung ab.

Mit Schreiben vom 10.07.2007 lehnte er die Kostenübernahme gegenüber der Klägerin ab.

Diese ihrerseits übersandte Mahnungen vom 26.06.2007 und 28.07.2007, mit denen sie an die Begleichung der angefallenen Kosten erinnerte. Mit Schreiben vom 18.03.2008 bestellte sich der nunmehrige Bevollmächtigte für die Klägerin, der darauf hinwies, dass ohne die vorläufige Kostenübernahmeerklärung Frau C. gar nicht aufgenommen worden wäre, beziehungsweise es wäre ein Privataufnahmevertrag zu Stande gekommen. Das Schreiben vom 12.02.2007 stelle eine formell wirksame Zusicherung gemäß § 34 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) dar und habe auch mit Schreiben vom 10.07.2007 nicht rückwirkend wieder rückgängig gemacht werden können. "Vorläufig" werde von der Klägerin nicht als grundsätzlicher Vorbehalt, sondern als Zusage für eine kurze Zeit verstanden. Der Beklagte habe aber vom 12.02.2007 bis zur Aufnahme am 01.03.2007 ausreichend Zeit gehabt, die Leistungsberechtigung zu überprüfen.

Der Beklagte ermittelte nun seinerseits bei dem Pflegeheim, in das Frau C. nach ihren Krankenhausaufenthalten aufgenommen wurde, bei der AOK Starnberg und beim zuletzt behandelnden Hausarzt. Das Pflegeheim gab an, dass die Heimkosten stets laufend vom Konto von Frau C. bezahlt worden seien. Am 29.07.2007 sei diese schließlich verstorben. Der behandelnde Arzt teilte mit, dass er und auch andere Ärzte kein Honorar bekommen hätten. Der Sohn von Frau C. habe stets behauptet, seine Mutter sei über die AOK versichert. Dies wurde aber von der AOK Starnberg verneint.

Der Beklagte behandelte nun das Schreiben vom 18.03.2008 als Widerspruchsschreiben und legte es der Regierung von Oberbayern zur Entscheidung vor, die am 10.10.2008 einen Widerspruchsbescheid erließ. Sie wies darauf hin, dass der Einrichtungsträger aus dem SGB XII keinen eigenen Anspruch habe und die vorläufige Kostenübernahme einen Rechtsbindungswillen nicht eindeutig zum Ausdruck bringe.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer zunächst beim Sozialgericht München erhobenen Klage auf Zahlung von 5.758,71 EUR zuzüglich Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab 29.08.2007. Die Auffassung, die vorläufige Kostenübernahmeerklärung könne ohne jegliche Folgen bleiben, sei rechtswidrig.

Der Beklagte erwiderte mit Schreiben vom 19.05.2009. Die Erklärung vom 12.02.2007 sei entsprechend § 133 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auszulegen. Danach seien die Einschränkungen in der Erklärung unmissverständlich zum Ausdruck gebracht worden. Unabhängig davon bestehe aber nach dem SGB XII kein Anspruch für die Klägerin. Auch die Vorschriften der §§ 19 Abs. 6 und 25 SGB XII seien nicht erfüllt, zumal diese jeweils wiederum voraussetzten dass die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen in der Person des Leistungsberechtigten selbst erfüllt sind. Vorliegend sei aber Frau C., wie sich nachträglich herausgestellt habe, unabhängig von der Frage der Verwertbarkeit ihrer Wohnung schon mit ihrem Bankguthaben aus den USA nicht bedürftig gewesen. Der Beklagte könne daher auch im Falle einer Leistungsgewährung nicht gegenüber dem etwaigen Erben gemäß § 102 SGB XII Rückgriff nehmen, da auch diese Vorschrift eine rechtmäßige Sozialhilfestellung voraussetzen würde. Er übersandte hierzu einen Erbschein des Amtsgerichts Starnberg vom 19.02.2007 sowie das dazugehörige Nachlassverzeichnis. Danach ist Frau C. von Frau M., wohl einer Tochter von Herrn M. beerbt worden. Als Nachlassvermögen ist von Herrn M. neben einem Bankguthaben in den USA in Höhe von ca. 160.000 US-Dollar noch ein Vermögen bei der Deutschen Bank in München in Höhe von 5.658,13 EUR angegeben worden. Der Wert der Eigentumswohnung ist darin mit ca. 40.000,00 EUR angegeben. Dem stünden gegenüber sonstigen Schulden der Krankenhäuser und Ärzte, die aber bisher nicht anerkannt seien, in Höhe von ca. 75.000,00 EUR sowie Beerdigungskosten in Höhe von 1.600,00 EUR.

Das Sozialgericht München hat mit Beschluss vom 17.06.2009 den Rechtsstreit an das Sozialgericht Augsburg verwiesen.

Das Sozialgericht Augsburg hat den Rechtsstreit am 04.11.2009 mündlich verhandelt.

In der mündlichen Verhandlung beantragt die Klägerin:

1. Der Bescheid vom 10.07.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2008 wird aufgehoben.
2. Der Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 5.785,71 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab 29.08.2007 zu bezahlen.
3. Es wird festgestellt, dass die Hinzuziehung des Bevollmächtigten im Vorverfahren erforderlich war.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Behördenakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage auf Zahlung von 5.785,71 EUR unter Aufhebung des Bescheides vom 10.07.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.10.2008 ist zulässig, in der Sache aber unbegründet.

Dabei kann für die Zulässigkeit dahingestellt bleiben, ob nicht richtigerweise die Klägerin ihre Ansprüche ohne Durchführung eines Widerspruchsverfahrens direkt durch Leistungsklage hätte verfolgen können. Denn jedenfalls war die Durchführung eines Widerspruchsverfahrens vorliegend nicht rechtswidrig beziehungsweise die Klägerin hat jedenfalls keinen Anspruch auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide, weil sie durch die Entscheidung des Beklagten nicht in ihren Rechten verletzt ist. Dieser hat nämlich im Ergebnis zu Recht die beantragte Kostenübernahme abgelehnt.

Grundsätzlich zutreffend stützt die Klägerin ihre Ansprüche vorliegend auf die vorläufige Kostenübernahmeerklärung des Beklagten vom 12.02.2007. Allerdings teilt hierzu die Kammer die Auffassung des Beklagten, dass aus dieser Erklärung im Ergebnis keine Ansprüche hergeleitet werden können.

Dass als mögliche Anspruchsgrundlage vorliegend nur die streitgegenständliche Kostenübernahmeerklärung infrage kommt, ergibt sich daraus, dass die Klägerin jedenfalls unmittelbar aus dem SGB XII keinerlei Ansprüche gegen den Beklagten geltend machen kann. Anspruchsberechtigt nach dem SGB XII ist grundsätzlich nur die leistungsberechtigte Person selbst, also diejenige natürliche Person, die eigene sozialhilferechtliche Ansprüche geltend macht. Vorliegend wäre das Frau C. gewesen, deren Sozialhilfeantrag jedoch vom Beklagten mit Bescheid vom 09.07.2007 bestandskräftig abgelehnt worden ist.

Zwar erfolgte diese Ablehnung zunächst gemäß [§ 66 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) aus formalen Gründen wegen der fehlenden Mitwirkung des gesetzlichen Betreuers. Diese Mitwirkung ist allerdings bis heute nicht nachgeholt worden. Es hat sich darüber hinaus nach dem Tode der Frau C. herausgestellt, dass diese auch tatsächlich nicht sozialhilfebedürftig war. Denn nach dem vom gesetzlichen Betreuer selbst ausgefüllten Nachlassverzeichnis verfügte diese noch im Zeitpunkt ihres Todes über erhebliche Vermögenswerte. Neben der Eigentumswohnung sind darin nicht nur Bankguthaben in den USA im Umfang von 160.000 US-Dollar, sondern auch noch ein Guthaben bei der Deutschen Bank in München im Umfang von 5.658,13 EUR aufgeführt. Unabhängig von der Eigentumswohnung, die zum damaligen Zeitpunkt wohl als geschütztes Vermögen gemäß [§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII](#) anzusehen gewesen wäre, wäre alleine mit dem Guthaben in Deutschland der Vermögensfreibetrag gemäß [§ 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII](#) in Verbindung mit der hierzu ergangenen Verordnung (2.600,00 EUR) überschritten gewesen, wobei davon auszugehen ist, dass dieses Vermögen im Zeitpunkt der Behandlung durch die Klägerin noch erheblich höher gewesen ist, nachdem hieraus in der Zwischenzeit jedenfalls für einige Monate Heimkosten bezahlt worden sind. Frau C. war daher auch nach Überzeugung der erkennenden Kammer in der Zeit vom 01.03.2007 bis 15.03.2007 nicht sozialhilfebedürftig.

Eigene Anspruchsgrundlagen für Einrichtungen und andere leistungserbringende Personen sind nach dem SGB XII nur in [§§ 19 Abs. 6](#) und 25 SGB XII enthalten, deren Voraussetzungen jedoch ebenfalls nicht erfüllt sind.

Gemäß [§ 19 Abs. 6 SGB XII](#) geht ein Anspruch des Berechtigten auf Leistung für Einrichtungen, soweit die Leistung dem Berechtigten erbracht worden wäre, nach seinem Tod demjenigen zu, der die Leistung erbracht hat. Danach könnte tatsächlich die Klägerin nach dem Tode von Frau C. deren Ansprüche in eigenem Namen gegenüber dem Beklagten weiter verfolgen, allerdings nur soweit auch Ansprüche von Frau C. gegenüber dem Beklagten bestehen würden. Dabei kann vorliegend dahingestellt bleiben, ob die Klägerin auch dann an die aus formalen Gründen ausgesprochene Versagung gegenüber dem Betreuer gebunden wäre, wenn sich nachträglich herausgestellt hätte, dass Frau C. einen Anspruch auf die beantragte Kostenübernahme gehabt hätte. Denn das ist, wie bereits ausgeführt wurde, gerade nicht der Fall.

Der Anwendungsbereich des [§ 25 SGB XII](#) ist bereits deshalb nicht eröffnet, weil es sich gerade nicht um einen Eilfall gehandelt hat. Denn der erforderliche Sozialhilfeantrag ist noch vor Beginn der stationären Behandlung von Frau C. selbst beim Beklagten gestellt worden. Im Übrigen könnten auch nach dieser Vorschrift nur diejenigen Leistungen erstattet werden, die auch bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe zu erbringen gewesen wären.

Aus [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) kann, worauf der Beklagte zu Recht hingewiesen hat, die Klägerin ebenfalls keine Ansprüche herleiten. Diese Vorschrift regelt nur die grundsätzlichen Voraussetzungen, unter denen der Sozialhilfeträger zur Übernahme der Vergütung für eine erbrachte Leistung verpflichtet ist, insbesondere welche Anforderungen an vertragliche Vereinbarungen zwischen einem Sozialhilfeträger und einem Leistungserbringer zu stellen sind. Zwar wird bei Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung teilweise von einem Vertrag zu Gunsten Dritter (nämlich des Leistungsberechtigten) gesprochen; indessen verschafft die Vereinbarung weder dem Leistungsempfänger unmittelbar einen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger noch dem Einrichtungsträger ein Recht auf Zahlung einer Vergütung. Die Verträge nach § 75 sind nämlich zunächst "Rahmenverträge". Erst wenn durch die Entscheidung im Rechtsverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und Leistungsberechtigtem durch Verwaltungsakt ein Anspruch auf eine bestimmte Sozialhilfeleistung festgestellt wird, erwächst daraus auch ein Anspruch des Leistungsberechtigten und des Einrichtungsträgers auf Sicherstellung und Zahlung der Hilfe (Schellhorn/Schellhorn/ Hohm, SGB XII, 17. Auflage, RdNr. 19 zu § 75). Das bedeutet, dass auch ein Anspruch nach [§ 75 Abs. 3 SGB XII](#) ungeachtet der Frage, wie er juristisch überhaupt zu begründen wäre, abhängig von einer Leistungsbewilligung des Sozialhilfeträgers gegenüber der leistungsberechtigten Person wäre, an der es vorliegend aber gerade fehlt.

Grundsätzlich hat sich zum Dreiecksverhältnis Sozialhilfeempfänger - Einrichtungsträger - Sozialhilfeträger zuletzt das BSG mit Urteil vom 28.10.2008 geäußert ([B 8 SO 22/07 R](#)), wobei es in dem zu entscheidenden Fall um die Unterbringung in einem Pflegeheim ging und neben der sozialhilferechtlichen Bewilligungsentscheidung eine vertragliche Vereinbarung zwischen dem Sozialhilfeempfänger und dem Einrichtungsträger bestanden hat. Das BSG führt in dieser Entscheidung aus:

"Übernahme der Unterbringungskosten bedeutet damit Schuldübernahme durch Verwaltungsakt mit Drittwirkung, allerdings in der Form

eines Schuldbeitritts (kumulative Schuldübernahme); denn das Heimgesetz geht - wie oben ausgeführt - von einer fortbestehenden Verpflichtung des Heimbewohners aus. Der Schuldbeitritt hat dann zum einen einen unmittelbaren Zahlungsanspruch der Einrichtung gegen den Sozialhilfeträger, zum anderen einen Anspruch des Hilfeempfängers gegen den Sozialhilfeträger auf Zahlung an die Einrichtung zur Folge. Der Sozialhilfeträger tritt auf diese Weise als Gesamtschuldner in Höhe der bewilligten Leistungen an die Seite des Sozialhilfeempfängers. Ob die daneben abgegebene in der Praxis übliche "Kostenübernahmeerklärung" des Sozialhilfeträgers gegenüber der Einrichtung, verbunden mit der Bitte, die Kosten durch monatliche Rechnungen anzufordern, so verstanden werden kann oder muss, dass der Sozialhilfeträger gegenüber der Einrichtung für die Heimkosten im Sinne eines deklaratorischen oder gar abstrakten Schuldanerkenntnisses eintreten will, bedarf keiner Entscheidung."

Auch danach ist also der Anspruch der Einrichtung abhängig von der Bewilligung gegenüber der leistungsberechtigten Person. Das BSG verweist in dieser Entscheidung im Übrigen auf eine weitere Entscheidung des 3. Senats vom 12.06.2008, die Ausführungen zur Rechtsnatur einer Kostenübernahmeerklärung enthält ([B 3 KR 19/07 R](#)). In dieser Entscheidung ging es darum, wer letztlich das Risiko der missbräuchlichen Verwendung einer Krankenversicherungskarte trägt. Im zu entscheidenden Fall hatte die beklagte Krankenkasse aufgrund einer Identitätstäuschung durch die behandelte Person eine Kostenübernahmeerklärung für eine zwar bei der betroffenen Krankenkasse versicherte, tatsächlich aber nicht behandelte Person abgegeben. Das BSG hat entschieden, dass in diesem Fall das Risiko der Identitätstäuschung zu Lasten der behandelnden Klinik ging. Zur Rechtsnatur der Kostenübernahmeerklärung führt es aus:

"Mit einer vorbehaltlosen Kostenübernahmeerklärung erkennt die Krankenkasse gegenüber einem Leistungserbringer ihre Zahlungspflicht für eine Behandlungsmaßnahme dem Grunde nach an. Die Erklärung ist allerdings für die Entstehung der Zahlungspflicht in der Regel nicht konstitutiv; denn diese entsteht bei stationären Behandlungsmaßnahmen bereits mit Inanspruchnahme der Leistungen des Krankenhauses durch den Versicherten. Aus der Tatsache, dass die Partner des Sicherstellungsvertrags eine besondere Kostenübernahmeerklärung (§ 6) für erforderlich hielten, wird aber deutlich, dass sie ihr eine eigenständige Bedeutung beigemessen haben. Mit der Kostenübernahmeerklärung einer Krankenkasse soll schon frühzeitig geklärt werden, ob und in welchem Umfang die Krankenkasse für die Behandlungskosten aufkommt. Damit wird das Vorliegen bestimmter, den Vergütungsanspruch des Krankenhauses gegen die Krankenkasse begründender Voraussetzungen bestätigt; dazu zählt insbesondere die Versicherteneigenschaft des Patienten. Die Kostenübernahmeerklärung hat damit die Wirkung eines so genannten deklaratorischen Schuldanerkenntnisses im Zivilrecht ([BSGE 86, 166, 170 = SozR 3-2500 § 112 Nr. 1](#)). Bei einem solchen Schuldanerkenntnis ist die Krankenkasse mit allen Einwendungen ausgeschlossen, die sie bei Abgabe kannte oder mit denen sie zumindest rechnen musste (Palandt/Sprau, BGB, 67. Auflage 2008, § 781 Rn. 4). Die Kostenübernahmeerklärung schließt damit in der Regel auch die spätere Einwendung aus, ein Versicherungsverhältnis habe tatsächlich nicht bestanden, weil gerade dies außer Zweifel gestellt werden soll und von der Krankenkasse vor der Abgabe einer Kostenzusage zu klären ist.

Eine solche vorbehaltlose Kostenübernahmeerklärung zu Gunsten FF hat die Beklagte nicht abgegeben. Die Kostenzusage vom 19.03.2004 ist zum einen ausdrücklich nur "vorbehaltlich eines Widerrufs, sofern und solange Mitgliedschaft bei unserer Kasse besteht", erteilt worden, und zum anderen ist in ihr, entsprechend der Aufnahmeanzeige des Krankenhauses, nicht FF, sondern als betroffener Patient aufgeführt gewesen. Maßgeblich für die Auslegung einer Willenserklärung ist der objektive Erklärungswert aus dem Empfängerhorizont. Das Krankenhaus konnte die erteilte Kostenzusage nur so verstehen, dass die Beklagte die Kosten der stationären Behandlung des Patienten NA (und nicht etwa einer anderen Person, die nur unter dem Namen auftrat) übernehmen werde, allerdings eingeschränkt durch die Bedingung ([§ 158 BGB](#)) des Bestehens (bei Beginn der Behandlung) und der Fortdauer (bis zu deren Beendigung) eines Versicherungsverhältnisses des NA mit der Beklagten."

Für den vorliegend zu entscheidenden Fall kann zunächst dahingestellt bleiben, inwieweit die allgemeinen Ausführungen zur Rechtsnatur einer Kostenübernahmeerklärung nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) auf das Recht der Sozialhilfe übertragen werden können. Denn anders als im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine entsprechende Erklärung nach Sozialhilferecht bereits nicht vorgesehen. Entsprechend hat auch die Klägerin ihre Ansprüche aus dieser Erklärung ergänzend auf [§ 34 SGB X](#) gestützt. Danach ist grundsätzlich die Möglichkeit einer Zusicherung durch den Sozialhilfeträger gegeben, der bei Vorliegen der Voraussetzungen dann auch an diese Zusicherung gebunden ist. Unabhängig davon, ob die vorläufige Kostenübernahmeerklärung vom 12.02.2007 die formalen Anforderungen an eine Zusicherung gemäß [§ 34 SGB X](#) erfüllt, können aber auch hieraus nach Überzeugung der Kammer bereits deshalb keine Ansprüche hergeleitet werden, weil die Erklärung eine entsprechende Zusage, der Beklagte werde die Kosten der Krankenbehandlung für Frau C. tragen nicht enthält. Auch eine Auslegung führt vorliegend zu keinem anderen Ergebnis.

Dabei hat unabhängig von der Rechtsnatur der Erklärung vom 12.02.2007 die Auslegung, wie vom BSG ausgeführt, nach dem objektiven Erklärungswert aus dem Empfängerhorizont zu erfolgen. Es kommt also darauf an wie die Klägerin diese Erklärung verstehen konnte und ob sich hieraus eine Zusage dahingehend ableiten lässt, der Beklagte werde unabhängig von der abschließenden Prüfung des Sozialhilfeantrags jedenfalls vorläufig, also bis zur Abgabe einer anderweitigen Erklärung die Kosten der Krankenhausbehandlung tragen. Für diese von der Klägerin vertretene Auslegung spricht sicherlich der Umstand, dass diese Erklärung überhaupt abgegeben ist. Zu Recht weist die Klägerin auch darauf hin, dass andernfalls die Frage gestellt werden müsste, was dann mit dieser Erklärung überhaupt zum Ausdruck gebracht werden sollte beziehungsweise zu welchem Zweck sie überhaupt abgegeben worden sei. Denn erkennbar ging es der Klägerin darum, ob sich der Beklagte als Kostenträger für die Krankenhausbehandlung zuständig erklärt. Auch die Überschrift "vorläufige Kostenübernahmeerklärung" ist in diesem Sinne jedenfalls einer Auslegung im Sinne der Klägerin zugänglich. Dass die Erklärung unmittelbar nur an den gesetzlichen Betreuer adressiert war würde einer Auslegung in diesem Sinne wohl ebenfalls nicht entgegenstehen, nachdem jedenfalls der Beklagte diese Erklärung gleichzeitig der Klägerin zur Kenntnis bekannt gegeben hat. Gleichwohl wird nach Überzeugung der erkennenden Kammer diese Auslegung nicht vom Wortlaut der Erklärung getragen. Denn der Beklagte hat ausdrücklich und an mehreren Stellen der Erklärung zum Ausdruck gebracht, dass diese Erklärung nicht bis zu einer abschließenden Entscheidung über den Sozialhilfeantrag, sondern vorbehaltlich einer positiven Entscheidung über den Antrag von Frau C. gelten solle. Hierfür spricht bereits die Formulierung "vorbehaltlich der weiteren Überprüfung ihres Antrages". Er hat weiter ausgeführt, "Sofern die abschließende Überprüfung des Antrages eine Hilfestellung rechtfertigt, erhalten Sie nach Eingang der Aufnahmemitteilung die formelle Kostenzusicherung." Er hat damit also ausdrücklich keine vorbehaltlose oder auch nur zeitlich befristete Kostenzusicherung abgegeben. Etwas anderes ergibt sich vorliegend auch nicht aus der weiteren Formulierung im letzten Satz der Erklärung vom 12.02.2007 über die mögliche Rückforderung beziehungsweise Einstellung der Hilfe. Diese könnte zwar wie auch die Überschrift grundsätzlich auch dahingehend verstanden werden, dass bis zu einer Rücknahme beziehungsweise Aufhebung der Erklärung die Kostentragung zugesichert werde. Das wäre im Ergebnis aber nur dann möglich, wenn auch die übrigen Formulierungen diese Auslegung tragen würden, was aus den oben genannten Gründen aber

gerade nicht der Fall ist. Die damit sicherlich vorhandene Widersprüchlichkeit beziehungsweise Uneindeutigkeit der Kostenübernahmeerklärung geht aber im Ergebnis zu Lasten der Klägerin, die nur aus einer eindeutigen beziehungsweise vorbehaltlosen Kostenübernahmeerklärung, die auch einen entsprechenden Rechtsbindungswillen zum Ausdruck bringen würde, Ansprüche für sich herleiten könnte.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass anders als nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung der Beklagte als Sozialhilfeträger zur Abgabe einer Kostenübernahmeerklärung gar nicht verpflichtet war. Aber selbst in diesem Fall hat das BSG keine vorbehaltlose Kostenübernahmeerklärung fingiert, sondern unabhängig davon, ob die Krankenkasse eine solche hätte abgeben müssen, die Ansprüche ausschließlich anhand der konkret abgegebenen Erklärung und ihrem Wortlaut überprüft. Übertragen auf den vorliegenden Fall bedeutet das, dass der Beklagte mit der Einwendung der fehlenden Sozialhilfebedürftigkeit allenfalls dann ausgeschlossen wäre, wenn er auch tatsächlich eine vorbehaltlose Kostenübernahmeerklärung abgegeben hätte.

Die Klage war daher im Ergebnis abzuweisen. Hieraus folgt auch ohne weiteres die Abweisung der darüber hinaus geltend gemachten Zinsen und außergerichtlichen Kosten, unabhängig davon, ob nach dem SGB XII überhaupt die Geltendmachung von Verzugszinsen möglich wäre. Nach herrschender Auffassung ist im Rahmen von Kostenerstattungsstreitigkeiten nur die Geltendmachung von Prozesszinsen gemäß [§ 291 BGB](#) vom Eintritt der Rechtshängigkeit ([§ 94 SGG](#)) an möglich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a SGG](#), [154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-11-16