

S 56 SO 339/06

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
56
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 56 SO 339/06
Datum
29.08.2008
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1. Der Bescheid vom 30.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.07.2006, der Bescheid vom 30.03.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.07.2006 und der Bescheid vom 18.07.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.07.2006 werden aufgehoben, soweit der Kläger darin zu einem Kostenbeitrag herangezogen wird. 2. Die Beklagte trägt die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers. 3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich dagegen, dass er von der Beklagten zu einem Kostenbeitrag zu der ihm gewährten Krankenhilfe herangezogen wird.

Der 1934 geborene Kläger, der mit seiner Ehefrau zusammenlebt, bezog im streitgegenständlichen Zeitraum in den Jahren 2004 und 2005 keine laufenden Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bzw. dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII). Seit Anfang 2004 wurde die Krankenbehandlung des Klägers zunächst gemäß [§ 264 Abs. 2](#) des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) durch die Beigeladene erbracht, die ihre Aufwendungen wiederum von der Beklagten erstattet bekam. Nachdem die Beigeladene davon erfahren hatte, dass der Kläger nicht im Bezug laufender Sozialhilfeleistungen steht, beendete sie Mitte 2004 die Behandlung des Klägers. Seitdem erhielt der Kläger Leistungen der Krankenhilfe von der Beklagten.

Diese wurden entsprechend der üblichen Praxis der Beklagten erbracht. Danach erhalten die Hilfeempfänger von der Beklagten einen Behandlungsausweis, der jeweils für ein Quartal gültig ist und unter Vorlage dessen sie sich bei einem Arzt behandeln lassen können. Die Beklagte als Sozialhilfeträger hat am 12.2.1993 einen Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) geschlossen. In diesem ist geregelt, dass die Ärzte die Leistungen, die sie den Krankenhilfeempfängern bei Vorlage eines Behandlungsausweises erbringen, nach den für die vertragsärztliche Versorgung gültigen Bestimmungen mit der KVH abrechnen. Die KVH ermittelt die Summe dieser Beträge und fordert sie von der Beklagten als Gesamtvergütung an. Die Beklagte leistet die Gesamtvergütung an die KVH mit befreiender Wirkung, die KVH verteilt die Gesamtvergütung nach ihrem Honorarverteilungsmaßstab auf die Ärzte. Gegenüber den Hilfeempfängern prüft die Beklagte, ob ein Kostenbeitrag zu erbringen ist. Für die Berechnung dieses Kostenbeitrags setzt sie den "Leistungsumfang" der Leistung "Behandlungsausweis" unabhängig davon, in welchem Ausmaß der Hilfeempfänger tatsächlich ärztliche Leistungen in Anspruch nimmt, mit einem Betrag von 101,67 EUR an. Sodann wird ermittelt, ob der Hilfeempfänger diesen Betrag ganz oder teilweise aus seinem Einkommen zu erbringen hat. Der Betrag von 101,67 EUR entspricht dabei dem Betrag, den die Beklagte seit 1.1.2002 pro ausgestellttem Behandlungsausweis bei der Abrechnung von Erstattungsforderungen gegenüber dem Bund und anderen Kostenträgern (z.B. auswärtigen Sozialhilfeträgern) ansetzt (vgl. die Konkretisierung der Beklagten zu [§ 48 SGB XII](#), Behandlungspauschalen für die Abrechnung von Arzt- und Medikamentenkosten vom 1.1.2005, Az.: SI 2304/133.70-3).

Ende Juni 2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger ohne schriftlichen Bescheid Krankenhilfe in Form eines Behandlungsscheines für ärztliche Behandlung für das dritte Quartal 2004. Mit Bescheid vom 30.6.2004 forderte die Beklagte den Kläger auf, für diesen Behandlungsschein einen Eigenanteil in Höhe von 101,67 EUR zu zahlen. Hiergegen erhob der Kläger am 9.8.2004 Widerspruch.

Mit Bescheid vom 30.3.2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krankenhilfe für das zweite Quartal 2005, wobei aufgrund des einzusetzenden Einkommens ein Eigenanteil des Klägers in Höhe von 63,99 EUR festgesetzt und der Kläger zu dessen Zahlung aufgefordert wurde. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 27.4.2005 Widerspruch ein.

Für das dritte Quartal 2005 wurde dem Kläger wiederum ohne schriftlichen Bescheid Krankenhilfe in Form eines Behandlungsscheines gewährt. Am 18.7.2005 forderte die Beklagte den Kläger auf, hierfür einen Eigenanteil in Höhe von 61,65 EUR zu zahlen. Auch hiergegen

erhob der Kläger Widerspruch.

Mit seinen Widersprüchen machte der Kläger zum einen geltend, ihm sei Krankenbehandlung durch die Krankenkasse gemäß [§ 264 SGB V](#) zu gewähren. Zum anderen wandte er sich gegen die Heranziehung zu einem Eigenanteil.

Unter dem 7.6.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, man habe festgestellt, dass seit dem 1.9.2004 zum Teil zu hohe Anteile für die Krankenhilfe gezahlt worden seien. Die überzahlten Eigenanteile in Höhe von insgesamt 163,78 EUR würden zurückgezahlt werden. Eine nähere Erläuterung, in welchem Zeitraum welcher Betrag zuviel gezahlt wurde, erfolgte nicht, auch Änderungsbescheide ergingen nicht.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 4.7.2006 und 5.7.2006 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers zurück. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#), weil er mit Ausnahme der Krankenhilfe keine Leistungen nach dem SGB XII erhalte. Die Eigenanteile in den angefochtenen Bescheiden seien richtig berechnet worden.

Am 1.8.2006 hat der Kläger Klage erhoben. Mit dieser wendet er sich gegen seine Heranziehung zu einem Kostenbeitrag für die ihm gewährte Krankenhilfe. Daneben hat er zunächst beantragt, die Beklagte, hilfsweise die Beigeladene, zu verpflichten, ihm Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#) zu gewähren. Nachdem die IKK den Kläger zum 1.4.2007 in die Krankenversicherung aufgenommen hat, hat er den Antrag auf Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#) nicht mehr aufrechterhalten.

Der Kläger beantragt nunmehr, den Bescheid vom 30.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.07.2006, den Bescheid vom 30.03.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.07.2006 und den Bescheid vom 18.07.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.07.2006 aufzuheben, soweit der Kläger darin zu einem Kostenbeitrag herangezogen wird.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die angefochtenen Bescheide und Widerspruchsbescheide.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat das Gericht die Leistungsakte der Beklagten beigezogen. Auf schriftliche Nachfrage des Gerichts hat die Beklagte mitgeteilt, dass bei der Abrechnung der Kosten der Behandlung von Krankenhilfeempfängern keine personenbezogenen Daten gespeichert werden. Es könne daher nicht mitgeteilt werden, in welcher Höhe Zahlungen für vom Kläger in Anspruch genommene ärztliche Leistungen erbracht wurden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte sowie der beigezogenen Akte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Anfechtungsklage ist begründet. Die angefochtenen Bescheide und Widerspruchsbescheide sind rechtswidrig, soweit mit ihnen ein Kostenbeitrag gefordert wird. Der Kläger ist hierdurch beschwert ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Zwar ist die Forderung eines Kostenbeitrags des Klägers zu der ihm gewährten Krankenhilfe grundsätzlich zulässig. Die Beklagte war jedoch nicht berechtigt, den Kostenbeitrag unabhängig von den für die Behandlung des Klägers tatsächlich entstandenen Kosten anhand einer Pauschale von 101,67 EUR pro Behandlungsschein zu berechnen.

Rechtsgrundlage für die Forderung eines Kostenbeitrags des Klägers ist für die Zeit vor dem Außerkrafttreten des BSHG zum 1.1.2005, also für das dritte Quartal 2004, die Vorschrift über die erweiterte Hilfe in [§ 29 BSHG](#).

Nach [§ 28 Abs. 1 BSHG](#) ist Hilfe in besonderen Lebenslagen – zu denen gemäß [§ 27 Abs. 1 Nr. 2 BSHG](#) u.a. die Krankenhilfe ([§ 37 BSHG](#)) gehört – grundsätzlich nur insoweit zu leisten, wie dem Hilfesuchenden und seinem nicht getrennt lebenden Ehegatten die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nicht zuzumuten ist. Da der Kläger und seine Ehefrau über Einkommen verfügen, bedeutet dies für den vorliegenden Fall, dass der Kläger zunächst die Kosten für ärztliche Behandlungen bis zu der ihm zuzumutenden Höhe selbst tragen müsste und die Beklagte sodann die hierüber hinausgehenden Kosten zu übernehmen hätte. Diese Vorgehensweise ist jedoch wenig praktikabel, da Umfang und Kosten der notwendigen ärztlichen Leistung in der Regel im Vorhinein nicht feststehen und daher auch nicht ohne weiteres feststellbar ist, ob es dem Kläger und seiner Ehefrau zuzumuten ist, die Kosten selbst zu tragen. Außerdem besteht das Risiko, dass der Arzt die Behandlung ablehnt, wenn der Kläger weder eine Krankenversicherung noch eine volle Kostenübernahmezusage des Sozialhilfeträgers vorweisen kann (vgl. zu den geschilderten Problemen OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.11.1991, Az.: [24 B 2376/91](#), FEVS 41, 160; VG Düsseldorf, Urteil vom 22.9.2004, Az.: [20 K 3255/03](#), in juris). In der Praxis vermeiden die Sozialhilfeträger dies, indem sie durch die Aushändigung von Behandlungsscheinen (die gegenüber dem Arzt bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung eine Zusage der Übernahme der Behandlungskosten darstellen) Krankenhilfe zunächst voll gewähren und zugleich bzw. nachträglich einen Kostenbeitrag des Hilfeempfängers in der zumutbaren Höhe fordern.

Seine rechtliche Grundlage findet dieses Vorgehen in [§ 29 BSHG](#). Nach dieser Vorschrift kann in begründeten Fällen Hilfe über [§ 28](#) hinaus auch insoweit gewährt werden, als den dort genannten Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen oder Vermögen zuzumuten ist. Der Sozialhilfeträger hat dann einen Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen im Umfang dessen, was der Hilfeempfänger zumutbar selbst hätte aufbringen können.

Ein "begründeter Fall" im Sinne dieser Vorschrift liegt insbesondere dann vor, wenn ohne eine volle Kostenübernahme des Sozialhilfeträgers die notwendige Hilfe gefährdet wäre (vgl. BVerwG, Urteil vom 30.10.1979, Az.: [5 C 39/78](#), ZfSH 1980, 187; Bayerischer VGH, Urteil vom 10.5.2000, Az.: [12 B 96.3755](#) u.a., in juris). Aufgrund der oben geschilderten Problemlage ist bei der Krankenhilfe von einem begründeten Fall auszugehen, der ein Eintreten des Sozialhilfeträgers in Form einer Vorleistung erfordert.

Infolgedessen kann die Beklagte gemäß [§ 29 Satz 2 BSHG](#) vom Kläger grundsätzlich auch eine Eigenbeteiligung in der ihm zumutbaren Höhe

verlangen. Die Beklagte ist jedoch nicht berechtigt, den Eigenanteil anhand eines pauschalen Leistungswerts des Behandlungsscheins zu berechnen. § 29 Satz 2 BSHG gibt dem Sozialhilfeträger einen Anspruch auf Ersatz der ihm entstandenen Aufwendungen. Diese Aufwendungen bestehen vorliegend jedoch nicht in einer Pauschale von 101,67 EUR je Behandlungsschein. Denn die Beklagte zahlt den behandelnden Ärzten bzw. der KVH nicht diese Pauschale pro Quartal, sondern die im jeweiligen Quartal tatsächlich entstandenen Arztkosten. Dementsprechend sind ihre Aufwendungen der Betrag, den sie der KVH (als Teil der Gesamtvergütung) für die dem Kläger erbrachten ärztlichen Leistungen zahlt. Nur für diesen Betrag, nicht aber für eine für alle Behandlungsscheine einheitlich festgelegte Pauschale kann ein (ggf. anteiliger) Aufwendungsersatz verlangt werden. Die Bestimmung des Eigenanteils anhand einer Pauschale widerspricht nicht nur dem Wortlaut des § 29 Satz 2 BSHG. Sie verletzt auch die berechtigten Interessen der Empfänger von Krankenhilfe, denen insbesondere nicht zugemutet werden darf, möglicherweise einen Eigenanteil leisten zu müssen, der in seiner Höhe über die tatsächlich angefallenen Arztkosten hinausgeht (vgl. hierzu auch VG Düsseldorf, Urteil vom 22.9.2004, Az.: [20 K 3255/03](#), in juris). Es ist durchaus denkbar und nicht unwahrscheinlich, dass ein Hilfeempfänger in einem Quartal ärztliche Leistungen in einem geringeren Umfang als die Pauschale von 101,67 EUR bzw. als der festgesetzte Eigenanteil in Anspruch nimmt. Da die Beklagte ihren eigenen Angaben zufolge mangels Speicherung der erforderlichen Daten nicht einmal im Nachhinein nachvollziehen kann, in welcher Höhe der einzelne Hilfeempfänger ärztliche Leistungen tatsächlich in Anspruch genommen hat, ist in diesen Fällen auch kein nachträglicher Ausgleich möglich. Infolgedessen besteht die realistische Gefahr, dass der Hilfeempfänger im Ergebnis dem Sozialhilfeträger einen höheren Betrag erstattet, als dieser für ihn aufgewendet hat. Dies ist nicht zumutbar.

Da die Beklagte vorliegend keine Auskunft erteilen konnte, in welchem Umfang der Kläger im dritten Quartal 2004 ärztliche Leistungen in Anspruch genommen hat, kann nicht festgestellt werden, in welcher Höhe der Beklagten tatsächlich Aufwendungen entstanden sind. Infolgedessen ist nicht überprüfbar, ob die tatsächlichen Aufwendungen den für dieses Quartal geforderten Eigenanteil von 101,67 EUR erreichen oder darunter liegen. Dies geht zu Lasten der Beklagten, sodass die Forderung eines Eigenanteils mit Bescheid vom 30.6.2004 vollen Umfangs als rechtswidrig anzusehen ist.

Für die Bescheide vom 30.3.2005 und 18.7.2005, die das zweite und dritte Quartal 2005 betreffen, gilt das zum 1.1.2005 in Kraft getretene SGB XII. Auch dieses kennt in § 19 Abs. 5 die erweiterte Hilfe. Nach dieser Vorschrift haben der Leistungsempfänger und die sonstigen nach § 19 Abs. 1 bis 3 zum Einsatz von Einkommen oder Vermögen verpflichteten Personen dem Sozialhilfeträger dessen Aufwendungen zu erstatten, wenn Leistungen erbracht worden sind, obwohl diesen Personen die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen oder Vermögen möglich bzw. zuzumuten ist. Wie zuvor § 29 BSHG ermöglicht [§ 19 Abs. 5 SGB XII](#) dem Sozialhilfeträger, Leistungen auch dann zu erbringen, wenn eigentlich infolge einzusetzenden Einkommens und Vermögens kein Anspruch besteht, und gibt ihm in diesen Fällen einen Aufwendungsersatzanspruch. Auch auf dieser Grundlage kann jedoch nur der Ersatz solcher Aufwendungen verlangt werden, die tatsächlich entstanden sind. Aus den oben dargelegten Gründen ist es unzulässig, den Eigenbeitrag anhand einer Pauschale zu berechnen, ohne zu berücksichtigen, in welchem Umfang im jeweiligen Quartal tatsächlich ärztliche Leistungen in Anspruch genommen wurden. Folglich sind auch die Bescheide vom 30.3.2005 und 17.8.2005 hinsichtlich der Forderung eines Eigenanteils rechtswidrig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei war zu berücksichtigen, dass der Kläger zwar insoweit vollen Erfolg hatte, wie er sich gegen die Heranziehung zu einem Eigenbeitrag an der gewährten Krankenhilfe gewandt hat. Hinsichtlich des für erledigt erklärten Antrags auf Krankenbehandlung gemäß [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) hatte die Klage jedoch keine Aussicht auf Erfolg. Personen, die wie der Kläger vom Sozialhilfeträger ausschließlich Leistungen der Krankenhilfe erhalten, fallen nicht in den Anwendungsbereich des [§ 264 Abs. 2 SGB V](#). Zwar führt diese Norm Empfänger von Hilfe in besonderen Lebenslagen auf, zu der auch die Krankenhilfe zählt. Doch ergibt sich aus systematischen Erwägungen, dass der alleinige Bezug von Krankenhilfe nicht ausreicht: würden Empfänger von Krankenhilfe Krankenbehandlung nach [§ 264 SGB V](#) erhalten, so entfielen damit zugleich der Anspruch auf Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#). Damit wären diese Personen keine Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII mehr und der Anwendungsbereich von [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) wiederum ausgeschlossen (vgl. hierzu Schlette, in: Hauck/Noftz, SGB XII, § 48 Rn. 10 mwN). In der Gesamtschau entspricht es daher den Grundsätzen der Billigkeit, der Beklagten die Hälfte der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers aufzuerlegen.

Kosten der Beigeladenen sind nicht zu erstatten, [§ 193 Abs. 4 SGG](#).

Die Berufung war nach [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen. Der Berufungswert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) wird nicht erreicht. Das Gericht misst jedoch der Frage, ob die Beklagte für die Berechnung des Eigenanteils bei der Krankenhilfe eine Pauschale je Behandlungsschein zugrunde legen darf, grundsätzliche Bedeutung bei.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2008-10-21