

L 8 SO 25/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 19 SO 125/06
Datum
30.06.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 8 SO 25/09
Datum
04.12.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 30. Juni 2009 und die Bescheide der Beklagten vom 22. März 2003 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2006 aufgehoben, soweit von dem Kläger eine Erstattung für die ihm für den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 12. September 2005 bewilligte Krankenhilfe in Höhe von 22.697,24 EUR gefordert wird.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger fünf Sechstel seiner notwendigen außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Erstattungspflicht des Klägers für die ihm bewilligten Leistungen der Krankenhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) bzw. dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII) in Höhe von 26.744,27 EUR.

Der am ... 1959 geborene Kläger leidet an seit September 2003 amtsärztlich bekannten psychischen Problemen in Form einer anhaltenden wahnhaften Störung.

Der Kläger war seit der Grundbucheintragung am 1. Juli 2003 mit seiner früheren Ehefrau in "Ehegemeinschaft" "zu je ½" Eigentümer des im Grundbuch der Gemeinde M. B. Blatt ..., eingetragenen Hausgrundstücks mit einer Gebäude- und Freifläche von 1238 m². Auf dem Anteil des Klägers war eine Sicherungshypothek mit einem Betrag von 6.091,73 EUR eingetragen. Nach dem Auszug aus dem Einwohnermeldeamtsregister war der Kläger dort vom 11. November 1989 bis zum 4. Oktober 2004 mit Hauptwohnung gemeldet. Er nahm ausweislich der entsprechenden Anmeldung zum 4. Oktober 2004 bei seiner Tante, der Zeugin F., seine Hauptwohnung im Sinne des Meldegesetzes.

Der Kläger wurde am 14. Dezember 2004 mit dem Rettungstransport in das Städtische Klinikum M. gebracht und dort stationär aufgenommen (Aufnahmediagnose F 22.0 Wahnhafte Störung). Am 23. Dezember 2004 ging bei der Beklagten der Antrag des Krankenhauses auf Kostenübernahme für die Behandlung des Klägers ein. Mit Schreiben vom 10. Januar 2005 teilte die Barmer Ersatzkasse der Beklagten auf deren Anfrage mit, der Krankenversicherungsschutz des Klägers bei dieser Krankenkasse habe am 5. Juni 2002 geendet. Die Beklagte lud den Kläger daraufhin mit Schreiben vom 14. Januar 2005 zu einer Besprechung zur Abklärung des Hilfebedarfs ein. Aus dem daraufhin unter Einschaltung des Sozialdienstes des Krankenhauses unter dem 14. Januar 2005 ausgefüllten Formularantrag für Sozialhilfe ist insbesondere das Eigentum des Klägers an dem Grundstück in B. zu entnehmen.

Mit Beschluss vom 31. Januar 2005 ordnete das Amtsgericht Magdeburg - Vormundschaftsabteilung - die Betreuung des Klägers (mit einem Recht der Aufenthaltsbestimmung) durch die Zeugin Rechtsanwältin L. an. Ab dem 2. Februar 2005 wurde die Behandlung des Klägers in der Tagesklinik weitergeführt.

Der Rettungsdienstgebührenbescheid vom 16. Februar 2005 stellt die Forderung für den Transport am 14. Dezember 2004 zum 18. März

2005, die Endrechnung des Städtischen Klinikums M. vom 23. Februar 2005 und auch die Kosten der Krankenhausbehandlung vom 14. Dezember 2004 bis zum 31. Januar 2005 mit Zahlungsfrist bis zum 16. März 2005 fällig. Der Streitgegenständlichen Gesamtforderung der Beklagten liegen folgende bestandskräftig gewordene Bescheide über die Bewilligung von Krankenhilfe für den Zeitraum vom 14. Dezember 2004 bis zum 12. September 2005 zugrunde:

(nachfolgender Absatz im Original als Tabelle dargestellt)

Behandlung: Rettungsdienst/Krankenhaus, Zeitraum 14.-31.12.2004, Bescheid (Nr. 1) 07.03.2005, Betrag 4.047,03 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 01.01.-23.2.2005, Bescheid (Nr. 2) 07.03.2005, Betrag 8.871,28 EUR

Behandlung: Ambulant, Zeitraum 22.02.-31.03.2005, Bescheid (Nr. 3) 22.02.2005, Betrag 24,27 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 30.06.2005, Bescheid (Nr. 4) 30.01.2006, Betrag 167,76 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 01.-09.07.2005, Bescheid (Nr. 5) 30.01.2006, Betrag 1.339,20 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 28.-31.07.2005, Bescheid (Nr. 6) 30.01.2006, Betrag 1.010,98 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 01.-25.08.2005, Bescheid (Nr. 7) 30.01.2006, Betrag 6.310,50 EUR

Behandlung: Zahnarzt, Zeitraum 22.-31.08.2005, Bescheid (Nr. 8) 30.01.2006, Betrag 429,69 EUR

Behandlung: Krankenhaus, Zeitraum 26.08.-12.09.2005, Bescheid (Nr. 9) 22.03.2006, Betrag 4.543,56 EUR

Gesamtbetrag: 26.744,27 EUR

Der Bescheid vom 7. März 2005 (Nr. 1) nimmt Bezug auf die Bewilligung von Krankenhilfe nach den §§ 29, 37, 38 BSHG, die übrigen Bescheide nehmen Bezug auf die Bewilligung von Krankenhilfe nach den §§ 19, 47-51 SGB XII. In der Begründung ist jeweils ausgeführt, dass "die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen, soweit sie Ihnen zumutbar ist, dem Sozial- und Wohnungsamt M. zu erstatten sind. Die Berechnung des Aufwendersersatzes erfolgt nach Rechnungslegung [].".

Am 10. Mai 2005 teilte die Zeugin Rechtsanwältin L. der Beklagten mit, dass sie den Kläger am Vortag aufgesucht habe, um seine Zustimmung zum Verkauf des Hauses zu erhalten. Infolge seiner Erkrankung sei dieser offensichtlich nicht in der Lage, eine entsprechende Entscheidung zu treffen, und habe sich eine Auszeit bedungen. Der Maklerauftrag für den Verkauf des Hausgrundstück wurde am 25. Oktober 2005 erteilt; der Verkauf erfolgte mit notariellem Vertrag vom 30. Dezember 2005 zu einem Kaufpreis von 134.000,00 EUR. Die Willenserklärung für den Kläger wurde mit Beschluss des Amtsgerichts M. - Vormundschaftsgericht - vom 8. März 2006 wirksam. Nach Abzug der durch die Sicherungshypothek gesicherten Forderung in Höhe von 8.763,36 EUR und 1.740,00 EUR Kosten waren an den Kläger von dem Kaufpreis 54.496,64 EUR auszukehren, die an den vom Kläger bevollmächtigten Rechtsanwalt am 28. September 2006 überwiesen wurden. Von diesem Betrag wurden nach Angaben des Klägers Maklerkosten, Darlehensschulden und Anwaltsgebühren in Höhe von 25.516,58 EUR abgezogen. Der Restbetrag wurde in zwei Teilbeträgen in bar an den Kläger ausgezahlt (Quittungen vom 29. September 2006 und ohne Datum).

Der Kläger hatte erstmalig am 1. Januar 2005 bei dem Jobcenter ARGE M. vorgesprochen. Bei dieser Gelegenheit wurden ihm die Formularanträge für Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende - SGB II) ausgehändigt. Die ARGE bewilligte dem Kläger mit Bescheid vom 4. November 2005 zunächst Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ab dem 13. Oktober 2005. Der Kläger legte hiergegen Widerspruch in Bezug auf die unterbliebene Leistungsbewilligung für die Zeit ab Antragstellung ein. Hiervon erlangte die Beklagte am 15. Dezember 2005 Kenntnis.

Der zuständige Rentenversicherungsträger lehnte den Antrag des Klägers vom 12. Juli 2005 auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 9. Dezember 2005 auf Grund der nicht erfüllten besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für diese Rente ab.

Die Beklagte forderte mit insgesamt neun Bescheiden vom 22. und 23. März 2006 Aufwendersersatz in Höhe von insgesamt 26.744,27 EUR für die gewährte Krankenhilfe. Mit Bescheid vom 23. März 2006 machte sie Aufwendersersatz in Bezug auf die mit Bescheid (Nr. 1) vom 7. März 2005 erfolgte Bewilligung in Höhe von 4.047,03 EUR geltend. Mit acht Bescheiden vom 22. März 2005 forderte sie Aufwendersersatz in Bezug auf die mit den Bescheiden Nr. 2 bis Nr. 8 erfolgten Bewilligungen, d.h. in Höhe von 8.871,28 EUR, 24,27 EUR, 167,76 EUR, 1.339,20 EUR, 1.010,98 EUR, 6.310,50 EUR, 429,69 EUR und 4.543,56 EUR (insgesamt 22.697,24 EUR). Der Kläger sei darauf hingewiesen worden, dass der Beklagten die Aufwendungen zu erstatten seien, soweit ihm das aus dem Einkommen und Vermögen zuzumuten sei.

Der Kläger legte gegen die Bescheide vom 22. März und 23. März 2006 Widerspruch ein. Zur Begründung führte er jeweils aus, die Beklagte könne eine Erstattung von ihm nicht verlangen. Die Voraussetzungen für die Gewährung so genannter "unechter Sozialhilfe" seien nicht gegeben gewesen, da er zum Zeitpunkt der Bewilligung nicht über Einkommen oder Vermögen verfügt habe. Sein Vermögen habe lediglich ein kleines Haus im gemeinsamen Eigentum mit der geschiedenen Ehefrau gebildet, das die Kriterien der Angemessenheit erfüllt habe und zu diesem Zeitpunkt allein von ihm bewohnt worden sei. Er habe im Oktober 2004 eigentlich nur seinen Nebenwohnsitz zu der Zeugin F. verlegen wollen, sei dann aber im Rahmen einer "Fehldokumentation" mit seinem Hauptwohnsitz umgemeldet worden. Er habe in dem Eigenheim weiter gearbeitet und dort regelmäßig übernachtet. Wegen psychischer Beschwerden habe er auf ärztlichen Rat die Nähe zu einer Vertrauensperson, der Zeugin F., gesucht. Der anschließende längere Klinikaufenthalt begründe keine Wohnsitzaufgabe. Auch die besonderen Voraussetzungen einer Erstattungsforderung auf der Grundlage der §§ 45ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - SGB X) seien nicht erfüllt.

Die Beklagte wies die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 22. und 23. März 2006 mit Widerspruchsbescheid vom 7. November 2006 als unbegründet zurück. Es bestehe ein Anspruch auf Aufwendungsersatz in Höhe von insgesamt 26.744,27 EUR gegen den Kläger. Dieser habe über einzusetzendes Vermögen in Form seines Mitanteils an dem Hausgrundstück in B. verfügt. Sozialhilferechtlich sei ein Hausgrundstück nur insoweit geschützt, als es von dem Leistungsberechtigten allein oder zusammen mit seinen zur Einsatzgemeinschaft gehörenden Angehörigen bewohnt werde und nach seinem Tod von seinen Angehörigen bewohnt werden soll. Seien Personen nach [§ 19 SGB XII](#) nicht Bewohner oder solche Personen nicht vorhanden und bewohne auch der Leistungsempfänger selbst das Hausgrundstück nicht mehr, greife der Vermögensschutz nach [§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII](#) - wie im vorliegenden Fall - nicht. Zum Zeitpunkt der Beantragung von Sozialhilfeleistungen habe der Kläger im Haushalt seiner Tante gelebt. Dort sei er seit dem 4. Oktober 2004 mit Hauptwohnsitz (alleinige Wohnung) gemeldet gewesen. An demselben Tag sei die Abmeldung von der früheren Hauptwohnung (dem Hausgrundstück in B.) erfolgt. Nach Lage der Akten bestünden auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger dennoch in B. gewohnt habe. Bereits auf Grund der Mittellosigkeit des Klägers spreche Überwiegendes dagegen, dass das Hausgrundstück nach wie vor den Lebensmittelpunkt gebildet habe. Sein notwendiger Lebensunterhalt sei durch freiwillige Leistungen seiner Tante in deren Haus sichergestellt worden. Die erforderlichen Aufwendungen in Zusammenhang mit dem Hausgrundstück habe bis zur Veräußerung die geschiedene Ehefrau des Klägers getragen. Der zeitweise Aufenthalt im Haus und auf dem Grundstück sei nicht gleichbedeutend mit "Wohnen" im vollen Sinn der sozialüblichen Lebensverhältnisse. Der Kläger sei auf Grund seiner wirtschaftlichen Verhältnisse nicht in der Lage gewesen, seine Ehefrau auszuzahlen, sodass das Hausgrundstück ohnehin hätte verkauft werden müssen. Somit sei das Vermögen zu verwerten gewesen und zur Deckung des im Zeitraum vom 14. Dezember 2004 bis 30. September 2005 bestehenden Sozialhilfebedarfs einzusetzen. Da der Sozialhilfeträger die Leistungen bereits erbracht habe, sei der Kläger zum Aufwendungsersatz verpflichtet.

Der Kläger selbst hat - nach Aufhebung der Anordnung seiner Betreuung mit Beschluss vom 4. Juli 2006 - am 4. Dezember 2006 gegen die acht Bescheide vom 22. März 2006 und den Bescheid vom 23. März 2006, jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2006, insgesamt neun Klagen vor dem Sozialgericht Magdeburg erhoben (S 19 SO125/06 = Bescheid Nr. 1, S 19 SO 127/06 = Bescheid Nr. 2, S 19 SO 129/06 = Bescheid Nr. 3, S 19 SO 133/06 = Bescheid Nr. 4, S 19 SO 135/06 = Bescheid Nr. 5, S 19 SO 137/06 = Bescheid Nr. 6, S 19 SO 139/06 = Bescheid Nr. 7, [S 19 SO 143/06](#) = Bescheid Nr. 8, [S 19 SO 145/06](#) = Bescheid Nr. 9). Zur Begründung der Klagen hat der Kläger jeweils im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt.

Das Sozialgericht hat mit Beschluss vom 13. Dezember 2006 die Verfahren S 19 SO 129, 133, 135, 137, 139, 143 und 145/06 zu dem Verfahren S 19 SO 127/06 und sodann das Verfahren S 19 SO 127/06 mit Beschluss vom 18. Juni 2007 zu dem - nun führenden - Verfahren [S 19 SO 125/06](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

Das Sozialgericht hat in der mündlichen Verhandlung am 30. Juni 2009 Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugin F. und der Zeugin Rechtsanwältin L ... Zu den Einzelheiten wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung, Bl. 80 bis 83 der Gerichtsakten, verwiesen. Das Sozialgericht hat die Klagen mit Urteil auf diese mündliche Verhandlung abgewiesen. Die Beklagte habe zu Recht mit den angefochtenen Bescheiden von dem Kläger den Einsatz seines Vermögens in Form des hälftigen Erlöses aus dem Verkauf des Hausgrundstücks in B. auf der Grundlage von [§ 19 Abs. 5 SGB XII](#) verlangt. Die Beklagte habe rechtmäßig Leistungen der Krankenhilfe in Höhe von insgesamt 26.744,27 EUR erbracht, da der Kläger zum Zeitpunkt, als die Krankenbehandlungen durchgeführt worden seien, keinen Krankenversicherungsschutz gehabt habe. Er habe nicht über sofort einsetzbares Einkommen oder Vermögen verfügt, um die entstandenen Kosten aus eigener Leistungsfähigkeit zu begleichen und habe damit im Sinne des [§ 19 Abs. 1 SGB XII](#) nicht selbst für seinen Lebensunterhalt sorgen können. Die Beklagte habe die Leistungen erbringen müssen, weil umfangreiche Ermittlungs- und Verwertungsmaßnahmen notwendig gewesen seien, ehe durch die Beklagte Feststellungen dahingehend hätten getroffen werden können, ob und in welchem Umfang Vermögen seitens des Klägers zur Begleichung der entstandenen Kosten vorhanden gewesen sei. Bei dem Hausgrundstück in B., dessen Eigentümer der Kläger gemeinsam mit seiner geschiedenen Ehefrau gewesen sei, habe es sich nicht um geschütztes Vermögen im Sinne des [§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII](#) gehandelt. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme habe der Kläger dieses Grundstück weder bewohnt noch wieder bewohnen wollen. Es stehe vielmehr zur Überzeugung der Kammer fest, dass der Kläger über keinerlei Möglichkeiten, insbesondere finanzieller Art, verfügt habe, das Hausgrundstück - allein - zu bewohnen. Der Kläger sei in der Zeit, in der er bei der Zeugin F. gewohnt habe, von dieser unterhalten worden. Eigene finanzielle Mittel hätten ihm nicht zur Verfügung gestanden. Der für einen längeren Zeitraum geplante Aufenthalt bei der Zeugin F. werde auch durch die Mitnahme von Kleidung und Fernseher zu ihr indiziell gezeigt. Von dem erzielten Kaufpreis in Höhe von 67.000,00 EUR verbleibe dem Kläger nach Abzug der von der Beklagten aufgewendeten Hilfe ein Betrag in Höhe von 40.255,73 EUR, der erheblich über dem Vermögensfreibetrag von 2.600 EUR liege.

Der Kläger hat gegen das ihm am 13. Juli 2009 zugestellte Urteil am 13. August 2009 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt.

Das Jobcenter ARGE M. hat dem Kläger mit bestandskräftigen Bescheiden vom 21. Januar 2010 laufende Leistungen nach dem SGB II in Höhe von 331,00 EUR monatlich für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2005 und vom 1. Juli bis zum 30. September 2005 bewilligt. Mit Schreiben vom 1. März 2010 hat die Krankenkasse, bei der die Pflichtversicherung begründet worden war, die Erstattung der Krankenbehandlungskosten auf das dort am 25. Februar 2010 eingegangene Schreiben der Beklagten mit der Begründung abgelehnt, die Ausschlussfrist nach [§ 111 SGB X](#) sei nicht gewahrt. Der Senat hat auf Antrag der Beklagten die Krankenkasse mit Beschluss vom 10. Februar 2011 nach [§ 75 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Verfahren beigelegt.

Zur Begründung seines Rechtsmittels führt der Kläger im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen der hier gewährten "unechten Sozialhilfe" seien nicht erfüllt gewesen, weil er zum Zeitpunkt der Bewilligung weder über Einkommen noch über für den Hilfebedarf einzusetzendes Vermögen verfügt habe. Maßgebend seien insoweit die Regelungen nach dem BSHG. Sein Vermögen habe lediglich ein kleines im gemeinsamen Eigentum mit seiner geschiedenen Ehefrau stehendes Hausgrundstück gebildet, das die Kriterien der Angemessenheit erfüllt und dessen Bewohnung er nicht aufgeben habe. Er selbst habe auf die Veräußerung des Hausgrundstücks keinen Einfluss nehmen können. Bereits im Rahmen der Bewilligung von Prozesskostenhilfe hat er mitgeteilt, dass finanzielle Mittel aus der Veräußerung des Grundstücks nicht mehr vorhanden seien und auf die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II verwiesen. Er hat in seinem dem Senat übersandten Schreiben an den Oberbürgermeister der Beklagten vom 20. Oktober 2011 ausgeführt, er habe sein Eigentum nicht mehr bewohnen können und sei zu seiner Tante gezogen auf Grund der Verweigerung von Leistungen der Sozialhilfe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 30. Juni 2009 und die Bescheide der Beklagten vom 22. und 23. März 2009 jeweils in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2011 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie ist der Auffassung, dass der Senat zunächst eine Verurteilung der Beigeladenen zur Kostenerstattung an sie, die Beklagte, zu prüfen habe. Durch die rückwirkende Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung werde der Kläger nicht von seiner Erstattungspflicht frei, da diese Pflichtversicherung keinen Bezug zu der Entscheidung nach dem BSHG/SGB XII habe, die die Prüfung besonderer Tatbestandsvoraussetzungen beinhalte. Der Kläger werde nur von dem Aufwendungsersatz entlastet, soweit die Beigeladene die Krankenhilfeleistungen tatsächlich erstatte. Eine Erfüllungsfiktion des [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) zu Gunsten des Leistungsberechtigten sei grundsätzlich in Frage zu stellen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt. Sie hat die Auffassung vertreten, dass ihr Gelegenheit zur Prüfung der Rechtmäßigkeit der Leistungsbewilligung durch das Jobcenter ARGE M. zu geben sei. Im Übrigen begründe der Bescheid vom 21. Januar 2010 nicht den Krankenversicherungsschutz des Klägers, sondern sei nur deklaratorischer Natur. In der nichtöffentlichen Sitzung des Berichterstatters am 30. Juli 2012 hat sie zu Protokoll erklärt, die Kostenerstattung gegenüber der Beklagten nicht abzulehnen, weil sie die Pflichtversicherung des Klägers nach [§ 5 Abs. 2a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung - SGB V) bestreite, sondern weil die maßgebende Frist im Sinne des [§ 111 SGB X](#) zum Zeitpunkt der Geltendmachung der Erstattungsforderung abgelaufen gewesen sei.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (auch aus den verbundenen Verfahren) und der Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen, die Gegenstand der Beratung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden ([§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig und im Wesentlichen begründet.

Das Sozialgericht hat die Klagen auf Grund der rückwirkenden Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II während des Berufungsverfahrens im Ergebnis in Bezug auf die gegen den Kläger gerichteten Erstattungsforderung für Kosten seiner Krankenbehandlung vom 1. Januar bis zum 12. September 2005 (22.697,24 EUR) zu Unrecht, im Übrigen, d.h. in Bezug auf die Kosten der Krankenbehandlung vom 14. bis zum 31. Dezember 2004 (4.047,03 EUR), zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind im Umfang der Aufhebung der erstinstanzlichen Entscheidung rechtswidrig; im Übrigen sind diese rechtmäßig und verletzen den Kläger deshalb nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Die Beklagte ist für die hier streitige Entscheidung über den Aufwendungsersatz nach dem SGB XII als örtlicher Sozialhilfeträger nach [§ 97 Abs. 1 SGB XII](#) sachlich zuständig, da eine abweichende Zuweisung nach [§ 97 Abs. 2 oder Abs. 3 SGB XII](#) und dem Gesetz zur Ausführung des SGB XII im Land Sachsen-Anhalt vom 11. Januar 2005 (GVBl. LSA 2005, 8) nicht erfolgt ist. Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus der ursprünglichen Bewilligung im Zuständigkeitsbereich der Beklagten.

Die Beklagte kann nicht auf Grund der angefochtenen Bescheiden vom 22. und 23. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2006 Aufwendungsersatz von dem Kläger für die Krankenbehandlung im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 12. September 2005 verlangen, da ihr Rückforderungsanspruch nach [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) durch die rückwirkende Pflichtversicherung des Klägers untergegangen ist. Soweit ein Erstattungsanspruch besteht, gilt nach [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) der Anspruch des Leistungsberechtigten gegen den zur Leistung verpflichteten Leistungsträger als erfüllt. Die Erfüllungsfiktion bezweckt nicht nur, dass der Leistungsberechtigte nicht gegenüber dem zuständig gewordenen Leistungsträger erneut die Leistung verlangen kann, sondern schließt gleichzeitig die Rückabwicklung im Verhältnis zwischen dem vorleistenden Träger und dem Leistungsberechtigten aus (vgl. z.B. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. Mai 2011 - [B 11 AL 24/10 R](#) -; BSG, Urteil vom 7. August 1986 - [4a RJ 33/85](#) - juris; Roller in von Wulffen, SGB X Kommentar, 7. Aufl. 2010, § 107 RdNr. 2; Burkiczak in JurisPK SGB X, § 107 RdNr. 8 und 28).

Voraussetzung für die Anwendung von [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) ist, dass der Kläger eine Leistung von einem nach den [§§ 102 bis 105 SGB X](#) erstattungsberechtigten Leistungsträger erhalten hat.

Die Erstattungsberechtigung der Beklagten ergibt sich hier aus [§ 103 Abs. 1 SGB X](#), die gegenüber dem Erstattungsanspruch als nachrangig verpflichtetem Leistungsträger Vorrang hat ([§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Hat ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht und ist der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen, ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger nach [§ 103 Abs. 1 SGB X](#) erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat.

Im vorliegenden Fall bestand zunächst eine Zuständigkeit der Beklagten zur Gewährung von Krankenhilfe, da der Kläger bis zum Erlass der Bewilligungsbescheide des Jobcenters ARGE M. vom 21. Januar 2010 im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 12. September 2005 nicht krankenversichert war. Der Kläger ist nun auf Grund des Bezuges von laufenden Leistungen nach dem SGB II ab dem 1. Januar 2005 bei der Beigeladenen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) pflichtversichert. Die Leistungsbewilligung bewirkt eine rückwirkende Krankenversicherung in Bezug auf den Zeitraum, für den die Leistungen der Bundesagentur bewilligt werden (vgl. für das Arbeitslosengeld Felix in JurisPK SGB V, 2. Aufl. 2012, § 5 RdNr. 28). Diese Pflichtversicherung geht nach [§ 5 Abs. 8 Satz 1 SGB V](#) einer durch die Rentenantragstellung ab dem 12. Juli 2005 bei Erfüllung der Neun-Zehntel-Belegung begründeten Pflichtversicherung ([§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#)) vor.

Die Erfüllungsfiktion des [§ 107 Abs. 1 SGB X](#) ist begrenzt auf den Umfang des Erstattungsanspruchs (vgl. z.B. Burkiczak, a.a.O. § 107 RdNr. 21). Dieser richtet sich nach [§ 103 Abs. 2 SGB X](#) nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften, d.h. hier nach dem Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung. In Bezug auf die Identität zwischen den an den Kläger erbrachten Leistungen und seinem Leistungsanspruch nach dem SGB V bestehen für die Zeit ab dem 1. Januar 2005 keine Zweifel. Die Kosten der Krankenhausbehandlung sind nach § 17 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) für alle Patienten, unabhängig von ihrem Versicherungsstatus, einheitlich. Für die ambulante Behandlung (hier verauslagte Kosten in Höhe von insgesamt 453,96 EUR) bestand bereits vor dem 1. Januar 2005 nach Angaben der Beklagten eine Vergütungsabrede, die eine Abrechnung nach den für Privatpatienten geltenden Regelungen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte im Land Sachsen-Anhalt ausschloss. Weder die Beklagte noch die Beigeladene haben zum Ausdruck gebracht, dass hier der Leistungsanspruch nach dem SGB V nicht betragsmäßig mit den dem Kläger von der Beklagten bewilligten Leistungen übereinstimmen könnte.

Der Erstattungsanspruch entstand hier mit dem Wegfall der ursprünglichen Leistungspflicht (vgl. z.B. Böttiger in LPK SGB X, 3. Aufl. §107 Rdnr. 4). Soweit die Beigeladene meint, der Bescheid über die Bewilligung von Leistungen nach dem SGB II habe in Bezug auf die Pflichtversicherung mit Wirkung für die Vergangenheit nur deklaratorische Wirkung, kann dem nicht gefolgt werden. Diese Rechtsauffassung lässt sich insbesondere nicht auf die Rechtsprechung zur Familienversicherung stützen. Denn bei der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 2a SGB V](#) hängt, im Gegensatz zur Familienversicherung, der Versicherungsschutz von der Bewilligung von Leistungen ab. Soweit die Beigeladene sich auf die Regelung des [§ 111 SGB X](#) stützt, um eine Kostenerstattung an die Beklagte abzulehnen, ist diese Rechtsauffassung für den Senat deshalb nicht nachvollziehbar. Für den vorliegenden Rechtsstreit kommt es auf eine abschließende Klärung der Rechtsbeziehungen zwischen der Beklagten und der Beigeladenen indes nicht an. Die von der Beklagten gewünschte Entscheidung über den Kostenerstattungsanspruch in dem laufenden Berufungsverfahren scheidet bereits deshalb aus, weil nach [§ 75 Abs. 5 SGB V](#) nur eine Verurteilung im Sinne des Klägerantrags möglich ist. Die Verurteilung zur Leistung an einen Passivbeteiligten sieht das SGG nicht vor (vgl. zur Rechtsstellung des Beigeladenen auf der Beklagtenseite z.B. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, 10. Aufl. 2012, § 75 RdNr. 18a). Im Übrigen ist die abschließende Klärung eines Kostenerstattungsanspruchs gegen den für die Leistung zuständig gewordenen Träger nicht Voraussetzung für ein Freiwerden des für die Kostenerstattung in Anspruch genommenen Leistungsberechtigten. Es genügt, dass der Erstattungsanspruch objektiv vorliegt, d.h. es ist ohne Bedeutung, ob der Erstattungsanspruch geltend gemacht wurde oder auf Grund der Regelung in [§ 111 SGB X](#) ausgeschlossen ist (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 7. August 1986 - [4a RJ 33/85](#) - a.a.O.; Burkiczak, a.a.O. § 107 RdNr. 9 und 18).

Der Bescheid der Beklagten vom 23. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. November 2006 ist rechtmäßig, soweit von dem Kläger Aufwendungsersatz für die Kosten der Krankenhausbehandlung vom 14. bis zum 31. Dezember 2004 in Höhe von 4.047,03 EUR verlangt wird.

Die maßgebenden gesetzlichen Vorschriften zum Aufwendungsersatz bestimmen sich auch bezogen auf die Krankenhausbehandlung des Klägers vom 14. bis zum 31. Dezember 2004 nach dem SGB XII. Zwar ist hier dem Sozialhilfeträger vor In-Kraft-Treten des SGB XII am 1. Januar 2005 (Art. 70 Abs. 1 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch, zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. Dezember 2004, [BGBl. I 3305](#)) ein zu erwartender Bedarf zur Kenntnis gegeben worden. Auf Grund der Kenntnis von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Klägers, der Fälligkeit der Krankenhausbehandlungskosten bzw. der Gebühren für den Rettungsdienst erst im März 2005 und der Bewilligungsentscheidung bezogen auf diesen Bedarf nach In-Kraft-Treten des SGB XII kam hier nur eine Prüfung und Leistungsbewilligung nach Maßgabe des SGB XII in Betracht (vgl. auch das Urteil des Senats vom 24. August 2011 - [L 8 SO 18/08](#) - juris). Auch nach allgemeinen Grundsätzen ist eine Änderung der Rechtslage zumindest für den Zeitraum bis zur Entscheidung über den Widerspruch zu berücksichtigen, wenn - wie hier - keine einschlägigen Übergangsvorschriften Abweichendes regeln und das neue Recht sich nach seinem zeitlichen Geltungswillen auf den Sachverhalt erstreckt (vgl. [§§ 130 ff. SGB XII](#); allgemein zu Rechtsänderungen: BSG, Urteil vom 11. März 1987 - [10 RaR 5/85](#) - [BSGE 61, 203](#), 205 f.; für das SGB XII: SG H., Gerichtsbescheid vom 14. November 2006 - [S 56 SO 187/06](#) - juris). Etwas anderes gilt z.B. dann, wenn unter Geltung des neuen Rechts über die Änderung einer unter Geltung des alten Rechts erfolgten Bewilligung gestritten wird. Hierfür genügt es aber nicht, wenn - wie hier - in der Bewilligungsentscheidung Vorschriften des außer Kraft getretenen Gesetzes genannt werden.

Ist einer in [§ 19 Abs. 1](#) und 2 SGB XII genannten Person die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen im Sinne der Absätze 1 und 2 möglich oder im Sinne des Absatzes 3 zuzumuten und sind Leistungen erbracht worden, hat sie nach [§ 19 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) dem Träger der Sozialhilfe die Aufwendungen in diesem Umfang zu ersetzen.

Der Beklagten steht der Aufwendungsersatz zu. Es wird insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen in der Begründung der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug genommen. Auch der Senat hat sich nicht davon überzeugen können, dass der Kläger ab dem 4. Oktober 2004 noch das Eigenheim in B. bewohnte. Damit kommt es im vorliegenden Fall nicht auf die Rechtsfrage an, ob Aufwendungsersatz nicht bereits dann zu leisten ist, wenn das Vermögen zum Zeitpunkt der Bewilligung nach [§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII](#) nicht für den Hilfebedarf einzusetzen ist, dieser Verwertungsausschluss aber erkennbar demnächst entfällt. Der Kläger hat zu der Zeugin F. nach ihren Angaben vor dem Sozialgericht zwar nur den Fernseher, Kleidung und seine "Chemiesachen" mitgenommen. Auch im Rahmen seiner Anhörung in der nichtöffentlichen Sitzung des Berichterstatters am 30. Juli 2012 hat der Kläger im Wesentlichen an diesem Vorbringen festgehalten. Das bedeutet aber nicht, dass er seinen Lebensmittelpunkt in dem Haus beibehielt oder dieses zu Wohnzwecken überwiegend nutzte. Die Mitnahme von Möbeln war für einen Einzug bei seiner Tante nicht erforderlich. Der Kläger hat in der vorgenannten nichtöffentlichen Sitzung angegeben, den Erlös aus dem Verkauf des Hauses im Wesentlichen dazu verwendet zu haben, sich in der im Jahr 2006 von ihm bezogenen Wohnung einzurichten. Der Kläger hat im Übrigen bei seiner Krankenhausaufnahme am 14. Dezember 2004 (nur) die Anschrift bei der Zeugin F. angegeben. Soweit der Kläger im Rahmen des Widerspruchs- und Klageverfahrens angegeben hat, in dem Haus in B. weiter übernachtet zu haben, ist dieser Vortrag nicht hinreichend im Sinne einer Regelmäßigkeit als zutreffend festzustellen gewesen. Das gelegentliche Aufsuchen eines Gebäudes allein genügt nicht, um dieses zu "bewohnen" im Sinne des [§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII](#).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Der Beigeladenen sind Kosten nicht zu erstatten, da diese keinen Antrag gestellt hat.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf

gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-08-19