

L 7 SO 3167/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 SO 9/08
Datum
28.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 3167/09
Datum
30.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Mai 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die vollständige Freistellung von den Kosten einer stationären Krankenhausbehandlung als Hilfe bei Krankheit nach dem Fünften Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Der am 1967 geborene Kläger, seine am 1969 geborene Lebensgefährtin, die Zeugin Öhrlich (im Folgenden Ö) und der am 1990 geborene gemeinsame Sohn bezogen als Bedarfsgemeinschaft vom 1. Januar bis 28. Februar 2005 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Eine Weitergewährung ab dem 1. März 2005 lehnte der Grundsicherungsträger wegen fehlender Hilfebedürftigkeit insbesondere im Hinblick auf das Einkommen der Ö ab (Bescheide vom 30. März und 1. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juni 2005). Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 15. März 2007 (S 2 AS 2670/05) ab. Die Familie wohnt in S. L. C ... in einer Dreizimmerwohnung mit 84m² Wohnfläche, die im gemeinsamen Eigentum des Klägers und der Ö steht. Das "Hausgeld" (Betriebs- und Nebenkosten inklusive Heizung und Warmwasser) für diese betrug im Jahr 2006 EUR 210.- monatlich. Die Raten für zwei zur Finanzierung der Wohnung aufgenommene Darlehen beliefen sich auf EUR 140.- monatlich (Nr. 6060177137) bzw. EUR 441,84 vierteljährlich (Nr. 6060177145; zahlbar März, Juni, September und Dezember). Bei letzterem entfielen von der Rate Juni 2006 EUR 343,24 auf Zinsen; bei ersterem EUR 115,53 im Juni und EUR 115,41 im Juli 2006. Die Ö zahlte des Weiteren auf drei Bausparverträge insgesamt EUR 240,88 monatlich. Die Grundsteuer betrug 2006 EUR 120,26 (zahlbar zu je einem Viertel im Februar, Mai, August und November). Der Kläger bezog im Jahr 2006 kein eigenes Einkommen, die Ö ein solches aus Erwerbstätigkeit i.H.v. EUR 1.463,48 netto (Juni), EUR 1.420,59 (Juli) und 1.317,20 (August). Kindergeld wurde i.H.v. EUR 154.- monatlich gewährt. Das Sparguthaben der Ö belief sich auf 400,14 (Stand 27. Juli 2006). Der Kläger war nach Ende des Bezuges der Grundsicherungsleistungen weder gesetzlich noch privat krankenversichert.

Am 20. Juli 2006 befand sich der Kläger zur Untersuchung und Behandlung beim niedergelassenen Arzt Dr. K., der noch am selben Tag eine Verordnung über eine Krankenbeförderung mittels Rettungswagen von der Praxis ins Krankenhaus ausstellte, auf der er ausdrücklich "Selbstzahler" vermerkte. Mit dem gleichen Vermerk versah er auch die Verordnung einer Krankenhausbehandlung vom selben Tag wegen Leberzirrhose. Der Kläger wurde am 20. Juli 2006 um 19.33 Uhr im K. P. in der dortige Notaufnahme - als Selbstzahler - aufgenommen und um 20.19 Uhr stationär auf die Intensivstation verlegt. Von dort erfolgte am 24. Juli 2006 die Verlegung in die dortige Medizinische Klinik 2, aus der der Kläger am 28. Juli 2006 aus der stationären Behandlung entlassen wurde. Wegen der durchgeführten medizinischen Maßnahmen wird insbesondere auf Bl. 23 der Verwaltungsakten Bezug genommen. Ein Antrag auf Übernahme der Kosten als Leistung an den Nothelfer nach [§ 25 SGB XII](#) wurde durch das Klinikum nicht gestellt.

Am 24. Juli 2006 sprachen die Ö sowie die Mutter des Klägers, die Zeugin Bärbel Rentschler (im Folgenden R), bei der Sachbearbeiterin Bäuerle (im Folgenden B) des Amtes für Soziale Hilfe des Beklagten persönlich vor und legten dar, dass sich der Kläger ohne bestehenden Krankenversicherungsschutz seit dem 20. Juli 2006 im Krankenhaus befände; SGB II-Leistungen würden seit März 2005 nicht mehr bezogen. Im Hinblick auf das mit ca. EUR 1.300.- monatlich abgegebene Nettoeinkommen der Ö verwies B auf einen möglichen Anspruch nach dem SGB II und forderte diese auf, "noch heute" einen Antrag bei der Agentur für Arbeit zu stellen. Sofern dieser abgelehnt werde, solle sie sich wieder an das Sozialamt wenden. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 1 der Verwaltungsakten Bezug genommen.

Den am 31. Juli 2006 gestellten Grundsicherungsantrag lehnte die Agentur für Arbeit bei getrennter Trägerschaft hinsichtlich der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts mit Bescheid vom 15. August 2006 ab. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass diese Ablehnung ohne Kenntnis der noch durch den Beklagten festzustellenden Höhe der Kosten der Unterkunft und Heizung erfolge; soweit sich nach Kenntnis dieser Kosten Änderungen ergeben sollten, erfolge weitere Nachricht. Im weiteren Verlauf wurden Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II zumindest für die Kosten der Unterkunft und Heizung ab dem 31. Juli 2006 erbracht; ab diesem Zeitpunkt war der Kläger wieder gesetzlich krankenversichert.

Nach telefonischer Mitteilung dieser Ablehnung durch R am 17. August 2006 stellte der Kläger am 22. August 2006 beim Beklagten den formularmäßigen Antrag auf Hilfe bei Krankheit. Hierbei legte er u.a. die Rechnung des Klinikums Pforzheim vom 22. September 2006 über EUR 4.540,82 sowie des Rettungsdienstes vom 18. August 2006 über EUR 222.- vor; wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 21 und 24 der Verwaltungsakten verwiesen.

Mit Bescheid vom 9. November 2006 bewilligte der Beklagte Hilfe bei Krankheit für die Zeit vom 24. bis 28. Juli 2006; gegenüber dem Klinikum werde eine Kostenzusage für diesen Zeitraum erteilt. Da Leistungen der Sozialhilfe erst ab dem Tag des Bekanntwerdens der Notlage gewährt werden könnten, hier am 24. Juli 2006, könnten Kosten für den davor liegenden Zeitraum und damit auch für den Rettungsdienst nicht übernommen werden. Eine entsprechende Kostenzusage an das Klinikum erfolgte unter demselben Datum. Wegen des nicht übernommenen Teils des Rechnungsbetrages ist derzeit ein Rechtsstreit des Krankenhausträgers gegen den Kläger beim Amtsgericht Pforzheim rechtshängig; das dortige Verfahren ruht im Hinblick auf das vorliegende.

Mit Fax vom 13. November 2006 wandte sich der Kläger mit dem Begehren an den Beklagten, die im Zeitraum vom 20. bis 28. Juli 2006 entstandenen Kosten vollständig zu übernehmen. Der Beklagte sei am 24. Juli 2006 durch R über die Notlage informiert worden; in diesem Zusammenhang habe diese "umgehend Antrag auf Hilfe in besonderen Lebenslagen - HÄRTEFALL - und bei Krankheit gestellt". Ihm selbst sei es unmöglich gewesen, am 20. Juli 2006 beim Beklagten vorzusprechen. Dieser sei jedoch bereits durch die Bundesagentur für Arbeit in Kenntnis gesetzt worden, dass er, der Kläger, ab dem 1. März 2005 ohne Krankenversicherungsschutz sei. Der Beklagte habe somit bereits vor dem 24. Juli 2006 Kenntnis der Notlage gehabt.

Mit Bescheid vom 14. Februar 2007 bewilligte der Beklagte auf den "Antrag vom 24.7.2006" Hilfe bei Krankheit i.H.v. EUR 2.270,41 für die stationären Behandlungskosten vom 24. bis 27. Juli 2006. Auf Hinweis des Klinikums, dass der Entlassungstag voll einzurechnen sei, änderte der Beklagte die Bewilligung mit Bescheid vom 20. Februar 2007 auf EUR 2.522,68 für den Zeitraum vom 24. bis 28. Juli 2006 ab. Den dagegen eingelegten, nicht begründeten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2007 als unbegründet zurück. Wegen der Begründung wird auf diesen Bezug genommen.

Am 28. Dezember 2007 (Freitag) hat der Kläger Klage beim SG erhoben und die vollständige Übernahme der Kosten bereits ab dem 20. Juli 2006 begehrt. Bereits am 21. Juli 2006 habe sich R in Anwesenheit der Ö mit dem Beklagten in Verbindung gesetzt und mitgeteilt, dass sich der Kläger seit dem 20. Juli 2006 ohne Krankenversicherungsschutz in stationärer Krankenhausbehandlung befinde, und um eine Terminvereinbarung noch am selben Tag gebeten (Freitag). Da dies nach Angaben des Sachbearbeiters des Beklagten nicht möglich gewesen sei, sei ein Termin für den folgenden Montag (24. Juli 2006) vereinbart worden. Die Zeuginnen R und Ö seien auch beim Arzttermin bei Dr. Kopschke am 20. Juli 2006 zugegen gewesen. Dieser habe, da ihm der fehlende Krankenversicherungsschutz des Klägers bekannt gewesen sei, vor dem Transport in das Klinikum dort angefragt, ob dieses den Kläger trotz fehlenden Versicherungsschutzes aufnehme, was bejaht worden sei. Die Zeuginnen hätten somit am 20. Juli 2006 von den versicherungsrechtlichen Problemen Kenntnis gehabt, was sie zur Nachfrage beim Sozialamt am folgenden Tag veranlasst habe. Der Beklagte war der Darstellung entgegen getreten. Die Zeuginnen hätten vielmehr am 24. Juli 2006 ohne Termin vorgeschlagen. Eine vorherige telefonische Anfrage sei nicht vermerkt, ein Termin im Kalender der zuständigen Sachbearbeiterin B nicht verzeichnet. Wenn die entsprechenden Informationen bereits am 21. Juli 2006 telefonisch mitgeteilt worden wären, wären R und Ö ohnehin zunächst an die Agentur für Arbeit verwiesen worden, so dass eine Terminvereinbarung gar nicht nötig geworden wäre. Zuletzt hat der Kläger sein Begehren auf die Kosten der stationären Behandlung im Zeitraum vom 21. bis 23. Juli 2006 begrenzt.

Wegen des Ergebnisses der vor dem SG durchgeführten Zeugenvernehmungen der Ö, R und B wird auf die dortige Niederschrift vom 28. Mai 2009 verwiesen. Mit Urteil vom 28. Mai 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach [§ 18 Abs. 1 SGB XII](#) setze die Sozialhilfe, auch die Hilfe bei Krankheit, ab Kenntnis des Sozialhilfeträgers von der Notlage ein. Der Zeitpunkt der Kenntnis grenze auch die Hilfestellung durch einen Nothelfer und dessen Ausgleichsansprüche gegen den Sozialhilfeträger gem. [§ 25 SGB XII](#) von den Hilfsansprüchen des Hilfebedürftigen selbst ab. Eine Kenntniserlangung des Beklagten vor dem 24. Juli 2006 habe sich hingegen auch durch die durchgeführte Zeugenvernehmung nicht nachweisen lassen. Für die Zeit vom 20. bis 23. Juli 2006 seien an sich die Voraussetzungen für einen Anspruch des Klinikums gegen den Beklagten nach [§ 25 SGB XII](#) gegeben gewesen, den dieses aber weder angezeigt noch geltend gemacht habe. Dieses Versäumnis müsse sich das Klinikum unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben ("venire contra factum proprium") seinem zivilrechtlichen Zahlungsanspruch gegen den Kläger entgegenhalten lassen, so dass dieser nicht durchsetzbar sei.

Gegen dieses, seinem Bevollmächtigten am 12. Juni 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. Juli 2009 (Montag) Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt, mit der er sein Begehren fortführt. Über sein bisheriges Vorbringen hinaus hat er ausgeführt, die Zeuginnen R und Ö hätten nicht mit Bestimmtheit sagen können, mit welchem Mitarbeiter des Beklagten sie telefoniert hätten; die Angabe der B, sie habe keinen telefonischen Kontakt mit R und Ö gehabt, stehe daher dem Vorbringen nicht entgegen. Da die Einweisung des Klägers ins Krankenhaus für die ihm nahestehenden Zeuginnen ein einschneidendes Erlebnis darstelle, sei es nachvollziehbar, dass diese sich besser an die Vorgänge erinnern könnten als die Mitarbeiter des Beklagten. Es habe für die R gar keine Veranlassung bestanden, weiter zuzuwarten, nachdem sie bereits am 20. Juli 2006 von den versicherungsrechtlichen Problemen erfahren habe. In seinem Schreiben vom 13. November 2006 habe der Kläger zwar nicht auf die telefonische Mitteilung hingewiesen; aus seiner Sicht habe zum damaligen Zeitpunkt aber auch keine Veranlassung hierzu bestanden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Mai 2009 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 20. Februar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2007 zu verurteilen, ihn von den Kosten der stationären Behandlung

vom 21. bis 23. Juli 2006 i.H.v. EUR 1.513,61 freizustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und verweist auf die Begründung der angefochtenen Bescheide. Über sein bisheriges Vorbringen hinaus hat er vorgetragen, gerade wegen der Regelung des [§ 18 SGB XII](#) halte jeder Mitarbeiter der Abteilung für soziale Hilfen die Bekanntgabe einer Notlage, auch wenn sie telefonisch erfolge, schriftlich fest. Es sei auch nicht denkbar, dass ein Mitarbeiter einen Termin für einen anderen Sachbearbeiter vereinbare und diesen nicht hierüber informiere. Termine würden grundsätzlich vom zuständigen Sachbearbeiter selbst vergeben. Die zuständige Sachbearbeiterin B sei am 21. Juli 2006 anwesend gewesen; bei kurzzeitiger Abwesenheit erfolge in solchen Fällen immer ein Rückruf nach Rückkehr. Schließlich habe der Kläger selbst noch am 13. November 2006 angegeben, die zuständige Sachbearbeiterin sei durch seine Mutter am 24. Juli 2006 informiert worden. Während des gesamten Vor- und Widerspruchsverfahrens habe der Kläger die erstmalige Kontaktaufnahme am 24. Juli 2006 nie bestritten.

Der Senat hat in der mündlichen Verhandlung vom 30. August 2012 R und Ö erneut als Zeuginnen vernommen; wegen des Ergebnisses wird auf die Niederschrift vom 30. August 2012 Bezug genommen. Die den Kläger betreffenden Behandlungs- und Verwaltungsakten des Klinikums Pforzheim wurden beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Verfahrensakten des SG und des Senats einschließlich der beigezogenen Akten des Klinikums sowie der Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

Gegenstand des Verfahrens ist die Freistellung des Klägers von Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung im Zeitraum vom 21. bis 23. Juli 2006. Soweit der Kläger ursprünglich darüber hinaus auch die Kosten für die Behandlung am 20. Juli 2006 und den am selben Tag stattgefundenen Krankentransport mittels Rettungswagen geltend gemacht hatte, hat er dieses Begehren ausweislich des in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellten Antrag bereits im Klageverfahren nicht mehr aufrechterhalten. Da die Krankenhausbehandlung bereits erfolgt ist und der Kläger sie als Selbstzahler in Anspruch genommen hat, richtet sich der geltend gemachte Anspruch nicht mehr auf die Erbringung einer Sachleistung (dazu unten), sondern allein auf die Freistellung von den Kosten hierfür. Die früheren Bescheide vom 19. November 2006 und 14. Februar 2007 sind durch die spätere, weitergehende Bewilligung im Bescheid vom 20. Februar 2007 erledigt. Nur letzterer - in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2007 - ist noch Gegenstand des Verfahrens.

Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Freistellung.

Da die Voraussetzungen des [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) jedenfalls für den vorliegend streitigen Zeitraum nicht vorlagen, ist der Beklagte nach [§ 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII](#) passivlegitimiert.

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass als Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch nur [§ 19 Abs. 3](#) i.V.m. [§ 48 SGB XII](#) in Betracht kommt. Die danach zunächst erforderliche Hilfebedürftigkeit liegt im Falle des Klägers vor: Hilfen zur Gesundheit werden nach dem Fünften Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist ([§ 19 Abs. 3 SGB XII](#)). Nach [§ 20 Satz 1 SGB XII](#) dürfen Personen, die in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft leben, hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten. Dass eine solche eheähnliche Gemeinschaft des Klägers mit Ö besteht, steht zur Überzeugung des Senats fest, nachdem diese zumindest seit Januar 2005 zusammenleben, ein gemeinsames Kind betreuen und die Ö seit der Ablehnung weiterer SGB II-Leistungen ab März 2005 ihr Einkommen auch für den Lebensunterhalt des Klägers eingesetzt hat. Dies stellt der Kläger auch nicht in Abrede. Im Formularantrag ist die Ö unter der Rubrik Ehegatte angegeben worden. Damit ist deren Einkommen und Vermögen mit zu berücksichtigen.

Nach [§ 85 Abs. 1 SGB XII](#) in der hier noch maßgeblichen Fassung vom 27. Dezember 2003 ([BGBl. I S. 3022](#)) ist bei der Hilfe nach dem Fünften bis Neunten Kapitel der nachfragenden Person und ihrem nicht getrennt lebenden Ehegatten - bzw. des Partners der eheähnlichen Gemeinschaft - die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten, wenn während der Dauer des Bedarfs ihr monatliches Einkommen zusammen eine Einkommensgrenze nicht übersteigt, die sich ergibt aus (1.) einem Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes, (2.) den Kosten der Unterkunft, soweit die Aufwendungen hierfür den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang nicht übersteigen und (3.) einem Familienzuschlag in Höhe des auf volle Euro aufgerundeten Betrages von 70 vom Hundert des Eckregelsatzes für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und für jede Person, die von der nachfragenden Person, ihrem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner überwiegend unterhalten worden ist oder für die sie nach der Entscheidung über die Erbringung der Sozialhilfe unterhaltspflichtig werden. Berücksichtigt man statt der tatsächlichen - höheren - Kosten der Unterkunft nur die vom Beklagten in diesem Zeitraum als angemessen angesetzten (vgl. Berechnung Bl. 26 der Verwaltungsakte) i.H.v. EUR 468.-, errechnet sich eine Einkommensgrenze von EUR 1.642.-. Diese wird durch das Nettoeinkommen der Ö i.H.v. EUR 1.420,59 (abzüglich Arbeitsmittel i.H.v. EUR 5,20) auch unter Berücksichtigung des Kindergeldes i.H.v. EUR 154.- nicht überschritten. Der Beklagte stellt die Hilfebedürftigkeit auch nicht in Zweifel, sondern hat vielmehr die begehrte Hilfe ab dem 24. Juli 2006 ohne Kostenbeitrag gewährt.

Dem geltend gemachten Anspruch steht die Ausschlussregelung des [§ 21 SGB XII](#) (in der Fassung vom 24. März 2006) für dem Grunde nach

nach dem SGB II Leistungsberechtigte nicht entgegen, da diese nur Leistungen zum Lebensunterhalt, nicht aber die Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel SGB XII betrifft (vgl. Bundessozialgericht (BSG) [SozR 4-3500 § 25 Nr. 1](#)). Eine nach [§ 2 SGB XII](#) vorrangig zu beachtende Krankenversicherung bestand im Zeitpunkt der Notlage nicht, da Leistungen nach dem SGB II schon mangels Antrags in diesem Zeitraum nicht bezogen wurden ([§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#)). Der Auffangtatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) ist erst zum 1. April 2007 in Kraft getreten.

Während [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) die Krankenhilfe in der Verantwortung des Sozialhilfeträgers regelt, bestimmt dessen Satz 2, dass die Regelungen zur Krankenbehandlung nach [§ 264](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) diesen Leistungen vorgehen. Nach [§ 264 Abs. 1 oder 2 SGB V](#) übernimmt demnach vorrangig die Krankenkasse die Krankenbehandlung aufgrund eines Auftrages oder auftragsähnlichen Verhältnisses zum Sozialhilfeträger. Inhalt des sozialhilferechtlichen Anspruches ist insoweit nur die Verschaffung der Sachleistung durch die Krankenkasse. Ein Anspruch aus [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) scheidet aus, da der Kläger keine Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel SGB XII bezogen hat, wie dies für einen solchen Anspruch vorgesehen ist. Jedenfalls kommt ein Anspruch nach [§ 264 SGB V](#) schon deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger sich die Krankenhausbehandlung bereits als Selbstzahler selbst beschafft hat und nur noch die Freistellung von den Kosten begehrt.

Nach [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) werden, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel Fünftens Abschnitt Ersten Titel des SGB V erbracht. Auch dieser sozialhilferechtliche Anspruch ist primär auf eine Sachleistung gerichtet, indem sich der Sozialhilfeträger durch Erteilung eines "Behandlungsscheines" zur Kostenübernahme gegenüber dem eigentlichen Leistungserbringer - hier dem Krankenhaus - verpflichtet. Durch [§ 52 Abs. 3 SGB XII](#) werden die wesentlichen Regelungen zum Verhältnis Leistungserbringer (Arzt, Krankenhaus) und Krankenkasse auf das Verhältnis Sozialleistungsträger und Leistungserbringer übernommen. Eine (ergänzende) Anwendung des sozialhilferechtlichen Leistungserbringungsrechts ([§§ 75 ff. SGB XII](#)) kommt daneben nicht in Betracht (Söhngen in jurisPK-SGB XII, § 52 Rdnr. 15; Jaritz/Eicher, a.a.O., § 75 Rdnr. 22). Anders als nach den dortigen Vorschriften ist der Anspruch des Hilfebedürftigen im Rahmen der Hilfe bei Krankheit nach [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) nicht auf eine Sachleistungsveranschaffung, sondern auf eine echte Sachleistung i.S.d. Krankenversicherungsrechts gerichtet. Grundsätzlich erwirbt daher der Arzt bzw. das Krankenhaus, das eine Behandlung im Rahmen des [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) durchführt, einen Vergütungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger, nicht gegen den Hilfebedürftigen. Auch diese Sachleistung kann aufgrund der Selbstbeschaffung durch den Kläger nicht mehr erbracht werden. Nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) ist jedoch im Krankenversicherungsrecht eine Kostenerstattung in Ausnahmefällen möglich: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Auf diese im Zweiten Abschnitt des Dritten Kapitels SGB V stehende Vorschrift wird zwar in [§ 48 Satz 1 SGB XII](#) nach dem Wortlaut nicht verwiesen; sie enthält jedoch einen allgemeinen Rechtsgedanken (BSG, Urteil vom 22. November 2011 - [B 4 AS 204/10 R](#) - (juris); SozR 4-4200 § 22 Nr. 41; [SozR 3-3300 § 12 Nr. 1](#)), der auch im Recht der Sozialhilfe gilt. Ist die Forderung des Leistungserbringers durch den Hilfebedürftigen noch nicht beglichen, ist der Anspruch auf Befreiung von der Verbindlichkeit entsprechend [§ 257 Abs. 1](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches gerichtet (vgl. Helbig in juris-PK SGB V, § 13 Rdnr. 63 m.w.N.; Luik in juris-PK SGB IX, § 15 Rdnr. 29).

Die Sozialhilfe, mit Ausnahme der Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, setzt allerdings (erst) ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe oder den von ihm beauftragten Stellen bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Leistung vorliegen ([§ 18 Abs. 1 SGB XII](#)). Die Kenntnis einer anderen Stelle i.S.d. Abs. 2 liegt nicht vor und wird auch vom Kläger nicht geltend gemacht. Der streitige Anspruch auf Hilfe bei Krankheit kann daher frühestens ab dem Zeitpunkt bestehen, zu dem der Beklagte von der Krankenhausbehandlung des Klägers und dessen fehlenden Krankenversicherungsschutzes erfahren hat.

Eine Kenntnis des Beklagten von der Notlage bereits am 21. Juli 2006 ist nicht nachgewiesen. Voraussetzung für einen Nachweis ist die volle Überzeugung des Gerichts vom Vorliegen bzw. Nichtvorliegen einer Tatsache. Eine absolute Gewissheit ist nicht erforderlich. Es genügt eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit (BSG [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#)), wobei der Richter persönlich Gewissheit haben, sich aber mit einem für das praktische Leben brauchbaren Grad von Gewissheit begnügen muss (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 128 Rdnr. 3b). Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (BSG [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#)). Verbleiben ernste und vernünftige Zweifel, ist der Nachweis hingegen nicht erbracht (BSG [SozR 3850 § 51 Nr. 9](#)).

Unter Beachtung dieser Maßstäbe vermochte sich der Senat nicht mit der notwendigen Gewissheit davon überzeugen, dass der Beklagte durch ein Telefonat bereits am 21. Juli 2006 von der Notlage Kenntnis erlangt hat. Da maßgeblich die Betrachtung des Gesamtergebnisses des Verfahrens ist, kommt es nicht allein auf die Zeugenaussagen an; vielmehr sind die weiteren erkennbaren und insbesondere aus den Akten ersichtlichen Umstände mit einzubeziehen. Daher kommt dem Umstand, dass in der Verwaltungsakte ein Kontakt erst mit der persönlichen Vorsprache der R und Ö am 24. Juli 2006 dokumentiert ist, durchaus Bedeutung zu. Es findet sich dort keinerlei Hinweis auf einen früheren telefonischen Kontakt. Dabei bietet die Verwaltungsakte insgesamt keine Anhaltspunkte für Unvollständigkeit, insbesondere sind auch telefonische Kontakte mit R oder dem Kläger - ab dem 24. Juli 2006 - durch Aktenvermerke festgehalten worden (vgl. bspw. Bl. 2 Rückseite oder Bl. 20 der Verwaltungsakte). Der Vortrag über eine frühere telefonische Mitteilung ist erstmals im Klageverfahren im Schriftsatz vom 18. Juli 2008 und damit erst etwa zwei Jahre nach den maßgeblichen Ereignissen erfolgt. Weder im Nachgang des ersten Bescheides vom 9. November 2006 noch im weiteren Verlauf des Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens ist je auf ein solches Telefonat hingewiesen worden. Vielmehr hat der Kläger selbst in seinem Fax vom 13. November 2006 nur auf die Vorsprache seiner Mutter am 24. Juli 2006 verwiesen. Dabei darf zwar nicht übersehen werden, dass der Kläger wegen seines Krankenhausaufenthaltes von diesen Vorgängen keinerlei eigene Kenntnis, sondern hierüber nur durch spätere Mitteilung durch R oder Ö erfahren haben konnte. Dies gilt allerdings gleichermaßen für die im Fax vom 13. November 2006 erwähnte persönliche Vorsprache der R beim Beklagten. Dass er von dem angeblichen Telefonat erst nach diesem Schreiben Kenntnis erhalten habe, hat der Kläger selbst nicht behauptet. Vielmehr hatte er hierzu zunächst schriftsätzlich vorgetragen, er habe keine Veranlassung gesehen, darauf hinzuweisen. Dies ist auch unter Berücksichtigung der Laiensicht nicht nachvollziehbar. Denn zu diesem Zeitpunkt war der (erste) Bescheid über die Ablehnung für die Zeit vor dem 24. Juli 2006 bereits ergangen und mit einer fehlenden früheren Kenntnis der Notlage begründet worden. Hierdurch war dem Kläger deutlich vor Augen geführt, welche Bedeutung der Kenntniszeitpunkt für die begehrte Leistung hat. Dass ihm dies auch tatsächlich bewusst war, zeigt gerade der Inhalt des Schreibens vom 13. November 2006. Es wäre daher eindeutig zu erwarten gewesen, dass er in diesem Schreiben auf den

früheren, seinen Anspruch untermauernden Zeitpunkt der Kenntnisnahme hinweist. Auf entsprechende Nachfrage hat er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hierzu angegeben, er habe dies alles erst im Nachhinein erfahren. Er habe sich, als er die Rechnung des Klinikums erhalten habe, darüber gewundert und seine Mutter danach gefragt. Diese Rückfrage mit der Mutter hat demnach vor dem Fax vom 13. November 2006 stattgefunden, da in diesem die persönliche Vorsprache vom 24. Juli 2006 erwähnt und die Rechnung des Klinikums beigelegt wurde. Konkretere Angaben waren vom Kläger in der mündlichen Verhandlung nicht zu erhalten. Nach der Lebenserfahrung erscheint es auch nicht wahrscheinlich, dass die R eine telefonische Mitteilung in diesem Zusammenhang nicht erwähnt hätte, zumal sie später angegeben hatte, sich noch so genau erinnern zu können, weil das Telefonat in der damaligen dramatischen Situation für sie von großer Bedeutung gewesen sei. Der Zeugenaussage der B vor dem SG ist des Weiteren zu entnehmen, dass in ihrem Kalender eine Terminvereinbarung nicht eingetragen war, was aber bei ordnungsgemäßem Geschäftsgang erfolgt wäre, hätte sie selbst eine solche Vereinbarung telefonisch getroffen. Der Senat ist sich durchaus bewusst, dass der fehlende Eintrag auch auf anderen Gründen beruhen kann, insbesondere könnte eine Eintragung entgegen der üblichen Vorgehensweise vergessen worden sein. Diese Möglichkeit führt aber nicht dazu, dass die von den Zeuginnen angegebene Tatsache wahrscheinlicher wird; sie könnte allenfalls einem Schluss des Senates entgegenstehen, dass aus der fehlenden Eintragung zwingend darauf zu schließen wäre, dass ein Telefonat nicht stattgefunden hat. Da die Zeugin B bereits vor dem SG angegeben hatte, sich der Sache nur noch unter Rückgriff auf den Akteninhalt erinnern zu können, und die Zeuginnen R und Ö zuletzt bekundet haben, nicht sicher angeben zu können, mit welchem Mitarbeiter des Beklagten sie konkret telefoniert hätten, konnte von einer erneuten Vernehmung der Zeugin B vor dem Senat abgesehen werden.

Die Aussagen der Zeuginnen R und Ö waren nicht geeignet, den Senat von der behaupteten Tatsache des Telefonats mit der nötigen Gewissheit zu überzeugen, insbesondere die angesprochenen ernsthaften Zweifel auszuräumen. Bei der Beurteilung dieser Aussagen war eine verblassende Erinnerung in Rechnung zu stellen, da die maßgeblichen Ereignisse bei den ersten Aussagen vor dem SG drei und den jetzigen vor dem Senat sechs Jahre zurücklagen. Gleichwohl muss das Gericht in der Lage sein, sich aufgrund dieser Aussagen ein Bild von den tatsächlichen Vorgängen bilden und dies mit den weiteren erkennbaren Umständen vergleichen können. Dazu sind die Aussagen der Zeuginnen jedoch bereits nicht konkret genug. Die Zeuginnen R und Ö bekunden zwar übereinstimmend, dass am Vormittag des 21. Juli 2006 ein Telefonat mit dem Landratsamt des Beklagten stattgefunden und die R darin bereits geschildert habe, dass sich der Kläger ohne Kran-kenversicherungsschutz im Krankenhaus befinde. Bereits darüber, mit wem dieses Gespräch stattgefunden habe, konnte keine Klarheit erzielt werden. Zunächst hatte die Zeugin R angegeben, unmittelbar mit der Zeugin B gesprochen zu haben, später ist sie davon abgerückt und hat einen weiteren Namen ins Spiel gebracht, letztlich aber bekundet, sich nicht sicher zu sein, mit wem sie gesprochen habe. In gleicher Weise inkonsistent sind ihre Angaben zur Frage, woher sie die fragliche Telefonnummer hatte. An der ursprünglichen Angabe gegenüber dem SG, die Telefonnummer vom Kläger zu haben, hat sie nicht mehr festgehalten; vielmehr habe sie sie dem Telefonbuch entnommen. Dies würde mit ihrer weiteren Angabe zusammenpassen, von der Zentrale an das Sozialamt weitervermittelt worden zu sein. Gerade dem widerspricht jedoch die Aussage der Zeugin Ö, dass eine Weitervermittlung nicht stattgefunden habe. Dieser Umstand ist nicht ohne Bedeutung, denn ein Telefonat ohne Weitervermittlung in die Fachstelle würde die Plausibilität erhöhen, dass ein Aktenvermerk nicht gefertigt wurde. Zur Frage, ob R bereits am Telefon mitgeteilt hatte, dass der Kläger kein Arbeitslosengeld II bezog, machen die Zeuginnen ebenfalls unterschiedliche Angaben. Immerhin handelt es sich dabei um einen Umstand, der für einen angerufenen Mitarbeiter des Sozialamtes schon wegen der eigenen Zuständigkeit von Bedeutung gewesen wäre. Bei der Bewertung der Aussage der R war auch zu berücksichtigen, dass sie erst auf mehrmaligen Vorhalt von ihrer Darstellung abgerückt ist, die in der mündlichen Verhandlung zu den Senatsakten gereichten Notizen hätte sie zeitnah zum 21. Juli 2006 gefertigt. Dass die Zeuginnen R und Ö noch am 21. Juli 2006 das Vorgehen mit dem prozessbevollmächtigten Rechtsanwalt des Klägers abgesprochen haben, haben sie erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat angegeben. Zwar findet sich bereits im schriftsätzlichen Vorbringen des Klägers in erster Instanz ein entsprechender Hinweis, die Zeuginnen hatten dies allerdings bei ihrer Vernehmung durch das SG nicht bekundet. Eine weitere Abklärung dieses Umstandes war nicht möglich, da der Kläger seinen Bevollmächtigten nicht von dessen Schweigepflicht entbunden hat. Es muss daher offenbleiben, ob dessen Angaben die Konsistenz und Glaubhaftigkeit der Aussagen der Zeuginnen R und Ö untermauert hätten. Insgesamt verbleiben daher auch nach Auswertung der Zeugenaussagen die genannten Zweifel an der Darstellung des Klägers, wie sie sich aus den übrigen dokumentierten Umständen ergeben. Die Nichterweislichkeit einer früheren Kenntnis des Beklagten geht zu Lasten des Klägers, da es sich bei der streitigen Tatsache um einen anspruchsbegründenden Umstand handelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-09-07