

L 20 SO 78/10

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
20
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 19 SO 59/08
Datum
13.01.2010
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 20 SO 78/10
Datum
18.04.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beigeladenen zu 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 13.01.2010 wird zurückgewiesen. Im Übrigen wird das Urteil wie folgt geändert. Die Beigeladene zu 2) trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin sowie der Beklagten und der Beigeladenen zu 1). Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Übernahme von Kosten, die für eine stationäre Krankenhausbehandlung im Oktober und November 2007 entstanden sind.

Streitig ist die Tragung der Kosten für einen Behandlungsfall der am 00.00.1981 geborenen und am 00.00.2010 verstorbenen (ermordeten) Frau I (im Folgenden: Hilfebedürftige). Die Hilfebedürftige war ledig und Mutter eines inzwischen etwa 9jährigen Kindes, das bereits damals bei seinen Großeltern lebte. Jedenfalls seit 2006 war die Hilfebedürftige ohne gemeldeten bzw. festen Wohnsitz. Sie gehörte zur Straßen- und Drogenszene im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1). Zwischenzeitlich lebte sie auch bei Freunden. Im Oktober 2006 gab sie in einer Selbstauskunft gegenüber der Beigeladenen zu 1) folgendes an: " habe die letzte Sozialhilfe 2004 bezogen. Von da an habe ich keine Leistungen bezogen und keinen festen Wohnsitz mehr gehabt. 1.1.2005 - 31.12.2005 habe ich bei T, T-str. 00 gelebt. Und T1, L-str. 00 1.1.2006 bis Ende Mai K-str. 00 bei T2. Letzten paar Monate war ich wieder bei T1." Kontakt zu den Eltern, die in O leben, bestand seit Jahren nicht mehr. Die Schulausbildung brach sie nach der neunten Klasse ab. Über eine Berufsausbildung ist ebenso wenig etwas bekannt wie über regelmäßige Einkünfte aus Erwerbstätigkeit. Zeitweilig stand sie im Bezug von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), zuletzt bis 2004, bei der Beigeladenen zu 1). Bis zum 24.11.2004 bestand eine Familienversicherung bei der Beigeladenen zu 2). Im Frühjahr 2009 wurde für die Hilfebedürftige eine Betreuung bezogen auf die Bereiche Aufenthaltsbestimmung sowie Gesundheits- und Vermögenssorge eingerichtet (Beschluss des Amtsgerichts Aachen vom 8.4.2009 - XVII H 2002). In der Zeit vom 26.6.2009 bis zum 31.1.2010 erhielt die Hilfebedürftige vorübergehend Leistungen in Form von Arbeitslosengeld II (Alg-II) von der Beklagten (als Optionskommune) nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II).

Aus medizinischer Sicht standen die Drogenabhängigkeit sowie die hieraus resultierenden Begleiterkrankungen der Hilfebedürftigen im Vordergrund. In diesem Zusammenhang befand sie sich insbesondere seit September 2006 mehrfach zum Teil notfallmäßig in stationärer Krankenhausbehandlung im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1). Die Kosten trug die Beigeladene zu 1) im Rahmen der Vorschriften des Fünften Kapitels des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII).

Am Abend des 27.10.2007 (nach 20.00 Uhr) stellte sich die Hilfebedürftige in der Notfallambulanz der chirurgischen Klinik des Krankenhauses E vor. Dort wurde folgende Diagnose gestellt: Hohlhandphlegmone, Spritzenabszess linkes Handgelenk bei bekannter Hepatitis C. Noch am selben Abend wurde sie notfallmäßig von E zur Klägerin verbracht und dort um 21.58 Uhr als Notfallpatientin stationär aufgenommen. Die Hilfebedürftige verblieb dort bis zum 19.11.2007. Während des Aufenthaltes wurde am 29.10.2007 ein Wunddébridement mit Entfernung des erkrankten Gewebes, späterer Vakuumversiegelung und Spalthauttransplantation durchgeführt. Für die Behandlung fielen Kosten in Höhe von 8.855,02 EUR an (Endabrechnung vom 18.5.2008).

Am 28.10.2007 (um 13.57 Uhr) informierte die Klägerin die Beigeladene zu 1) per Telefax über die Aufnahme der Hilfebedürftigen und stellte unter Hinweis auf die §§ 25 und 48 SGB XII einen Antrag auf Kostenübernahme. Am 31.10.2007 wurde der Formantrag der Hilfebedürftigen auf Gewährung von Sozialhilfe nachgereicht. Die Beigeladene zu 1) erkundigte sich daraufhin bei dem Krankenhaus E, ob und wenn ja weswegen es sich bei der Überweisung/Verlegung der Hilfebedürftigen um einen Notfall gehandelt habe. Das Krankenhaus E teilte daraufhin mit, bei der Hilfebedürftigen habe im Handbereich eine tiefgreifende Infektionen vorgelegen, die bei Nichtbehandlung zum

Verlust der Gliedmaße hätte führen können. Daher sei eine Verlegung zur Notoperation dringend indiziert gewesen. Die Beigeladene zu 1) erteilte am 8.1.2008 einen Ablehnungsbescheid, mit dem sie die Übernahme der Kosten für den stationären Aufenthalt der Hilfebedürftigen ablehnte. Zur Begründung berief sie sich darauf, dass sie nach den Regelungen des [§ 98 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 Satz 3 SGB XII örtlich nicht zuständig sei. Außerdem bestünden Zweifel an der Hilfebedürftigkeit der Hilfebedürftigen. Es sei der Klägerin zu empfehlen, sich an die Beklagte zu wenden. Über den dagegen am 11.2.2008 eingelegten Widerspruch der Klägerin wurde bislang noch nicht entschieden.

Der Empfehlung der Beigeladenen zu 1) folgend stellte die Klägerin am 7.2.2018 einen Antrag bei der Beklagten auf Kostenübernahme nach [§ 25 SGB XII](#), weil sie in einem Eilfall Hilfe geleistet habe. Auch die Beklagte lehnte die Kostenübernahme für den fraglichen Krankenhausaufenthalt der Hilfebedürftigen ab. Es obliege der Klägerin, sowohl die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse als auch die Aufenthaltsverhältnisse der Hilfebedürftigen festzustellen. Dies sei nachträglich nicht mehr möglich. Es könne daher nicht mehr geklärt werden, ob die Beklagte bei rechtzeitiger Kenntnisnahme die Kosten hätte übernehmen müssen. Zudem äußerte auch sie Zweifel an der Hilfebedürftigkeit. Es wäre außerdem zu prüfen, ob die Hilfebedürftige nicht ohnehin nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) "rückwirkend" versicherungspflichtig und daher die Sozialhilfe nachrangig sei. Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die Notwendigkeit der stationären Behandlung der Hilfebedürftigen sei unstreitig. Es liege eine entsprechende Notfallbescheinigung und eine ärztliche Stellungnahme vor. Was die wirtschaftlichen Verhältnisse der Hilfebedürftigen angehe, so habe diese in dem Formularantrag auf Sozialhilfe angegeben, über keinerlei finanzielle Mittel zu verfügen und ohne festen Wohnsitz in E zu leben. Zudem sei die Hilfebedürftige bei der Beigeladenen zu 1) bekannt, beziehe jedoch dort keine Leistungen. Sie sei allerdings dort ortsansässig und halte sich in der Straßenszene auf. Bezüglich einer möglichen rückwirkenden Pflichtversicherung nach [§ 5 SGB V](#) sei festzustellen, dass es sich hier um eine obdachlose, drogenabhängige Patientin handele, die wohl kaum zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehöre. Für die Feststellung der Versicherungspflicht müsse die Krankenkasse Gelegenheit haben, die Einkommensverhältnisse zu prüfen, was im vorliegenden Fall nicht möglich sei, da man die Hilfebedürftige nicht erreichen könne. Beiträge könne sie ohnehin nicht nachzahlen. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.6.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es sei zwar unstreitig, dass es sich vorliegend um einen Eilfall handele und der Kostenübernahmeantrag innerhalb einer angemessenen Frist gestellt worden sei. Die Erstattung der Nothelferaufwendungen scheitere jedoch daran, dass die Bedürftigkeit der Hilfebedürftigen nicht glaubhaft dargelegt worden sei. Die mangelnde Klärbarkeit eines Leistungsanspruches gehe nach ständiger Rechtsprechung zulasten des Leistungsberechtigten und somit hier letztlich zulasten des Nothelfers, da der Sozialhilfeträger nicht dessen Ausfallbürge sei. Es sei nicht auszuschließen, dass ein vorrangiger Anspruch der Hilfebedürftigen aus einer Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) gegenüber dem Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung bestehe. Die sich hieraus ergebenden Ermittlungsprobleme müssten innerhalb des Leistungssystems des SGB V gelöst werden. Diese Klärung könne nicht zulasten des Sozialhilfeträgers gehen.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.6.2008 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Aachen erhoben. Das SG hat die Beigeladene zu 1) und die Beigeladene zu 2) zu dem Verfahren hinzugezogen (Beschlüsse vom 9.9.2008 bzw. 19.11.2008 und Beschluss vom 6.10.2009).

Die Klägerin hat geltend gemacht, ihr stünde gegenüber der Beklagten ein Anspruch auf Übernahme der für die Behandlung der Hilfebedürftigen entstandenen Kosten aus [§ 25 SGB XII](#) zu. Es habe unstreitig ein Eilfall vorgelegen. Der entsprechende Antrag sei ebenso unstreitig innerhalb der Frist des [§ 24 Satz 2 SGB XII](#) gestellt worden. Desweiteren habe bei der Hilfebedürftigen unzweifelhaft eine behandlungsbedürftige Krankheit im Sinne des [§ 48 SGB XII](#) vorgelegen. Eine vorrangige Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung habe nicht bestanden, da insoweit [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) eingreife. Denn der Anspruch auf Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) stelle einen anderweitigen Anspruch i.S.d. genannten Vorschrift dar (Hinweis auf [BT-Drs. 16/3100 S. 94](#); Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 13.6.2007 - [B 12 KR 39/06 R](#); Peters in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 5 SGB V](#) Rn. 163/164). Desweiteren sei zu berücksichtigen, dass die Hilfebedürftige ohne festen Wohnsitz und drogenabhängig sei. Sie sei damit eindeutig dem Kreis der Leistungsberechtigten nach dem SGB XII zuzuordnen. Schließlich spreche für die Eintrittspflicht der Beklagten auch, dass die Beigeladene zu 1) die Behandlungskosten vorausgegangener Aufenthalte der Hilfebedürftigen im Krankenhaus E erstattet habe. Unter Bezugnahme auf das Urteil des SG Aachen vom 24.1.2006 - [S 20 SO 107/05](#) und das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 14.6.2001 - [5 C 21/00](#) hat die Klägerin die Beklagte für zuständig gehalten. Es lägen genügend Anhaltspunkte dafür vor, dass die Hilfebedürftige ihren gewöhnlichen Aufenthalt weiterhin in E gehabt habe. Selbst für den Fall, dass sie nicht sesshaft gewesen sei, finde die genannte Regelung über die "Sonderzuständigkeit" Anwendung.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte,

hilfsweise die Beigeladene zu 2),

höchsthilfsweise die Beigeladene zu 1),

unter Aufhebung des Bescheides vom 15.4.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.6.2008 zu verurteilen, an sie 8.855,02 EUR nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 30.6.2008 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, unabhängig vom Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 25 SGB XII](#) nicht örtlich zuständig zu sein. Entgegen der Auffassung der Beigeladenen zu 1) liege ein Eilfall im Sinne des [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) dann nicht mehr vor, wenn ein Dritter - zum Beispiel ein Krankenhaus - gemäß [§ 25 SGB XII](#) die benötigte Hilfe bereits sichergestellt habe (Hauck/Noftz, SGB XII, K § 98 Rn. 74). Gemäß [§ 98 Abs. 2 SGB XII](#) sei für eine stationäre Leistungen der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung habe oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt habe. Werde die Einrichtung gewechselt, so sei der gewöhnliche Aufenthalt, der für die erste Einrichtung maßgebend gewesen sei, entscheidend. Unter Berücksichtigung von [§ 30 Abs. 3 S. 2](#) des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I) und der Rechtsprechung der Verwaltungs- und Sozialgerichte habe die Hilfebedürftige, die im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1) geboren und aufgewachsen

sei und dort bis circa 2005 Leistungen bezogen habe, ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich der Beigeladenen zu 1) gehabt. Außerdem lägen auch die Voraussetzungen des [§ 25 SGB XII](#) nicht vor, da angesichts der bekannten Lebensumstände der Hilfebedürftigen davon ausgegangen werden müsse, dass diese Pflichtversicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) (gewesen) sei. Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin stelle ein etwaiger Anspruch auf Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall da. Die Begründung einer Versicherungspflicht wäre ansonsten in keiner Fallkonstellation möglich, da beim Fehlen anderweitiger Absicherungen immer ein Anspruch nach [§ 48 SGB XII](#) gegeben sei. Dies könne auch unmittelbar aus den gesetzlichen Vorschriften nachvollzogen werden. Ein Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nach [§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) bestehe ebenfalls nicht, da der in [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) angesprochene Personenkreis demjenigen des [§ 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) entspreche. Eine Mitgliedschaft nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) beginne gemäß [§ 186 Abs. 11 SGB V](#) mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland, frühestens am 1.4.2007. Sie bestehe unabhängig von der Entrichtung von Mitgliedsbeiträgen.

Die Beigeladene zu 1) hat beantragt,

die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen.

Auch sie hat (weiter) die Auffassung vertreten, ihr gegenüber sei ein Anspruch der Klägerin bereits deswegen ausgeschlossen, weil sie nicht örtlich zuständig sei. Gemäß [§ 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII](#) bestehe eine "Sonderzuständigkeit" des Sozialhilfeträgers, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigten zum Zeitpunkt der Nothilfe tatsächlich aufhalte. Danach sei die örtliche Zuständigkeit der Beklagten begründet, was sich auch aus einer Entscheidung des SG Aachen vom 24.1.2006 - [S 20 SO 107/05](#) ergebe. Im Übrigen habe eine vorrangige Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bestanden. Außerdem zähle die Hilfebedürftige jedenfalls bis zu einem entsprechenden gegenteiligen Nachweis zunächst grundsätzlich noch zu den Leistungsberechtigten nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II), auf die die Vorschrift des [§ 25 SGB XII](#) nicht anwendbar seien.

Die Beigeladene zu 2) hat beantragt,

die gegen sie gerichtete Klage abzuweisen.

Wenn die Hilfebedürftige zuletzt bei ihr gesetzlich versichert gewesen wäre und danach nicht noch privat krankenversichert, wäre ihre Zuständigkeit ab dem 1.4.2007 gegeben. Seit dem 26.6.2009 sei die Hilfebedürftige durch den Bezug von Arbeitslosengeld II durch die Beigeladene zu 1) pflichtversichert.

Im Laufe des Klageverfahrens stellte der gesetzliche Vertreter der Hilfebedürftigen bei der Beigeladenen zu 2) im November 2009 einen Antrag auf Prüfung bzw. Feststellung der Versicherungspflicht für die Zeit ab dem 1.4.2007 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#). Zuvor hatte schon die Klägerin selbst versucht, eine Erklärung des krankenversicherungsrechtlichen Status der Hilfebedürftigen bei der Beigeladenen zu 2) herbeizuführen. Das von dem gesetzlichen Vertreter der Hilfebedürftigen angestrebte Verfahren auf Feststellung der Versicherungspflicht bei der Beigeladenen zu 2) blieb (ebenfalls) erfolglos (Bescheid vom 12.11.2009, Widerspruchsbescheid vom 17.12.2009). Zur Begründung verwies die Beigeladene zu 2) im Wesentlichen darauf, dass anhand der vorgelegten Unterlagen und ohne persönliche Vorgespräche bzw. Erklärung der Hilfebedürftigen keine abschließenden Feststellungen getroffen werden könnten. Der Antrag sei daher abzulehnen. Sie sei jedoch jederzeit bereit, die Angelegenheit erneut zu prüfen. Hinsichtlich der genauen Einzelheiten der Bescheide wird auf Blatt 32-37 und 46/47 der Verwaltungsvorgänge der Beigeladenen zu 2) Bezug genommen.

Die hiergegen - nach Ablauf der Klagefrist - von dem gesetzlichen Vertreter der Hilfebedürftigen erhobenen Klage (SG Aachen - S 15 KR 22/10) nahm dieser am 6.2.2010 zurück.

Nachdem die Klägerin von den Bescheiden der Beigeladenen zu 2) vom 12.11. und 17.12.2009 Kenntnis erlangt hatte, legte sie hiergegen unter dem 28.6.2010 - als "Drittbetroffene" - Widerspruch mit dem Ziel ein, die Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) feststellen zu lassen. Den Widerspruch wies die Beigeladene zu 2) mit Widerspruchsbescheid vom 15.7.2010 als unzulässig zurück, da die Klägerin von der Entscheidung über die Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen nicht betroffen werde.

Mit Urteil vom 13.1.2010 hat das SG die Beigeladene zu 2) verurteilt, an die Klägerin 8.810,75 EUR nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 30.6.2008 zu zahlen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Gerichtskosten sowie die außergerichtlichen Kosten der Klägerin hat es der Beigeladenen zu 2) und die außergerichtlichen Kosten der Beklagten sowie des Beigeladenen zu 1) der Klägerin auferlegt. Den Streitwert hat es auf 8.855,02 EUR festgesetzt.

Zur Begründung seiner Entscheidung hat das SG im Wesentlichen ausgeführt, die Hilfebedürftige sei in dem fraglichen Behandlungszeitraum bei der Beigeladenen zu 2) in der sog. Bürgerversicherung nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#) gesetzlich krankenversichert gewesen. Die Ausschlussregelung des [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) greife nicht ein. Der Anspruch auf Krankenhilfe nach [§ 48 SGB XII](#) sei kein Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall i.S.d. genannten Vorschrift. [§ 5 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) nehme ausdrücklich nur die Bezieher laufender Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII von der Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) aus. Die Bezieher der fallweisen Hilfe zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des SGB XII also der materiellen Krankenhilfe fielen damit nicht unter den Ausschlussbestand des [§ 5 Abs. 8a SGB V](#) (so auch SG Aachen, Urteil vom 24.11.2009 - [S 20 SO 95/08](#)). Die Hilfebedürftige sei während des Behandlungszeitraumes auch zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen. Denn die bis zum 24.11.2004 bestehende Familienversicherung bei der Beigeladenen zu 2) erfülle den Tatbestand einer gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#). Diese Regelung stelle nur auf das Bestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber auf eine Versicherungspflicht oder den Status als Mitglied ab. Es sei nicht erkennbar, dass zwischenzeitlich eine andere Absicherung der Hilfebedürftigen gegen das Risiko der Krankheit bestanden habe. Dies erscheine nach den bekannten Lebensumständen der Hilfebedürftigen im Übrigen auch als sehr unwahrscheinlich. Formelle Bedenken stünden einer Verurteilung der Beigeladenen zu 2) nicht entgegen. Diese sei Versicherungsträger i.S.v. [§ 75 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Dass Krankenhilfe nach dem Sozialhilferecht und Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung rechtlich gesehen verschiedene Dinge seien, stehe einer Verurteilung nach Beiladung nicht entgegen. Denn [§ 75 Abs. 5 SGG](#) setze nur eine grundsätzliche Identität der fraglichen Ansprüche voraus, was hier der

Fall sei. Dahinstehen könne auch, welche Rechtswirkungen der von der Beigeladenen zu 2) gegenüber der Hilfebedürftigen erlassene Bescheid vom 12.11.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2009 habe. Denn diese "Versagung" sei bisher nicht bestandskräftig geworden. Die übrigen Voraussetzungen nach dem SGB V für die Geltendmachung eines Vergütungsanspruches eines Krankenhauses für die Durchführung einer stationären Krankenhausbehandlungen von Versicherten (§§ 109 Abs. 4 i.V.m. 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V) lägen ebenfalls vor. Es sei lediglich ein Abschlag nach § 8 Abs. 9 des Krankenhausentgeltgesetzes in der vom 1.1.2007 bis zum 31.12.2008 gültigen Fassung zu machen. Danach vermindere sich der Rechnungsbetrag um 0,5 % auf 8.810,75 EUR. Der Zinsanspruch beruhe auf einer entsprechenden Anwendung der §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) - Prozesszinsen seit Rechtshängigkeit (30.6.2008). In Abweichung zur Rechtsprechung des BSG (Beschluss vom 11.6.2008 - B 8 SO 45/07) richte sich die Kostenentscheidung nach § 197a SGG. Gerade der vorliegende Fall zeige, dass die mit dem Hauptantrag auf den Nothelferanspruch nach § 25 SGB XII gestützte Klage auf Übernahme von Behandlungskosten der Sache nach nichts anders sei als eine Leistungserbringerstreitigkeit. Eine kostenrechtliche Privilegierung der Klägerin sei daher nicht gerechtfertigt.

Gegen das der Beigeladenen zu 2) am 5.2.2010 zugestellte Urteil hat diese am 11.2.2010 Berufung eingelegt. Sie rügt zunächst, dass sie von dem SG überhaupt (notwendig) zu dem Verfahren beigeladen wurde. Die Voraussetzungen des § 75 Abs. 2 SGG lägen nicht vor, weil es an der erforderlichen Identität des Streitgegenstandes im Verhältnis zu den übrigen Beteiligten mangle. Auch materiell rechtlich sei die Entscheidung des SG jedoch unzutreffend. Denn die Hilfebedürftige sei während der stationären Krankenhausbehandlung bei der Klägerin nicht versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gewesen. Dies sei zwischenzeitlich bestandskräftig durch den Bescheid vom 12.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2009 festgestellt. Die Bestandskraft sei erst mit Ablauf des 22.2.2010, also nach Verkündung des erstinstanzlichen Urteils eingetreten, weshalb dieser Tatbestand in der rechtlichen Beurteilung keine Berücksichtigung haben finden können. Die Klägerin müsse sich die von der Entscheidung der Beigeladenen zu 2) ausgehende Tatbestandswirkung entgegenhalten lassen (BSG, Urteil vom 19.5.1982 - 11 RA 37/81). Der zwischenzeitlich eingelegte "Dritt Widerspruch" der Klägerin berühre diese Bestandskraft nicht. Die Klägerin sei weder Adressat der Bescheide noch sei sie durch den dort getroffenen Regelungsgehalt unmittelbar in ihren rechtlichen Interessen beschwert. Allein mittelbare, rechtliche oder wirtschaftliche Betroffenheit vermöge für die Klägerin kein Dritt Widerspruchsberechtigung zu begründen.

Im Laufe des Berufungsverfahrens sind noch die Hilfebedürftige (vormalige Beigeladene zu 3)) und der jetzige Beigeladene zu 3) zum Verfahren hinzugezogen worden (Beschlüsse vom 30.7.2010 und vom 20.12.2010).

Die Beigeladene zu 2) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 13.1.2010 abzuändern, und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die Beiladung der Beigeladenen zu 2) (nach § 75 Abs. 2 2. Var. SGG) zu Recht erfolgt sei. Die in Betracht kommenden Ansprüche gegen die Beklagte und die Beigeladene zu 2) müssten inhaltlich nicht identisch sein; es genüge, wenn sie sich gegenseitig ausschließen. Dies sei hier der Fall. Im Übrigen lägen auch die materiellen Anspruchsvoraussetzungen für einen Vergütungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 2) vor. Dies ergebe sich aus §§ 109 Abs. 4 Satz 3, 108 Nr. 1, 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V i.V.m. dem Landesvertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V und §§ 16, 17 des Krankenhausgesetzes (KHG) i.V.m. mit dem DRG-Entgeltkatalog in der seinerzeit gültigen Fassung. Der Anspruch scheitere auch nicht an einer fehlenden Versicherung der Hilfebedürftigen. Ein bestandskräftiger Ablehnungsbescheid betreffend das Nichtbestehen der Versicherung der Hilfebedürftigen liege nicht vor. Eine kraft Gesetzes eingetretene Pflichtversicherung könne nicht durch das Mitwirkungserfordernis des zu Versicherten in eine Antragsversicherung umgedeutet und bei fehlender Mitwirkung abgelehnt werden. Außerdem habe die Klägerin zwischenzeitlich vorsorglich Dritt Widerspruch gegen den Bescheid der Beigeladenen zu 2) vom 12.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2009 eingelegt. Sie sei durch diesen Bescheid beschwert, da sie ihren Zahlungsanspruch mangels Mitgliedschaft der Hilfebedürftigen nicht durchsetzen könne und hinsichtlich des Nothelferanspruches aus § 25 SGB XII mit dem Verweis auf die vorrangige Pflichtversicherung ausgeschlossen sei. Sie habe zwar rudimentäre Kenntnis von der Existenz der Ablehnungsbescheide der Beigeladenen zu 2) gegenüber der Hilfebedürftigen in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 13.1.2010 erlangt. Diese Kenntnis habe sie im Nachgang zu diesem Verfahren jedoch unmittelbar an den gesetzlichen Vertreter der Hilfebedürftigen mit der Bitte weitergeleitet, sich gegen die ablehnende Entscheidung zu wenden. Dem sei der gesetzliche Vertreter auch zunächst gefolgt. Die Klage sei dann aber noch vor Ablauf der Rechtsmittelfrist zurückgenommen worden, nachdem das SG den gesetzlichen Vertreter über den positiven Ausgang des vorliegenden Klageverfahrens erster Instanz informiert habe. Dieser hätte darüber aufgeklärt werden müssen, die Klage sinnvollerweise erst nach bestandskräftiger Entscheidung des SG Aachen zur gesetzlichen Pflichtversicherung der Hilfebedürftigen zurückzunehmen. Da bei normalem Verfahrensgang kein bestandskräftiger Ablehnungsbescheid vorgelegen hätte und das zunächst eingelegte Rechtsmittel nur aufgrund fehlerhafter Rechtsauskunft wieder zurückgenommen worden sei, müsse die Klägerin die Möglichkeit haben, sich gegen die Entscheidung der Beigeladenen zu 2) mit den für sie verbundenen Folgen zu wenden. Der (Dritt-) Widerspruch gegen die Entscheidung der Beigeladenen zu 2) führe dazu, dass eine bestandskräftige Entscheidung über das Bestehen der Pflichtversicherung nicht vorliege. Aufgrund der Pflichtversicherung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V könne die Klägerin die Erstattung der Behandlungskosten für die stationäre Versorgung der Hilfebedürftigen von der Beigeladenen zu 2) verlangen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auch nach ihrer Auffassung ist die Entscheidung der Beigeladenen zu 2) über das Nichtbestehen der Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen nicht bestandskräftig geworden. Bestandskraft wäre erst am 22.2.2010 eingetreten. Vorher sei jedoch bereits am 13.1.2010 das hier im Berufungsverfahren im Streit stehende Urteil des SG ergangen, welches die Beigeladene zu 2) verpflichtet habe, die Kosten der Krankenhausbehandlung aufgrund des Bestehens einer Versicherung der Hilfebedürftigen zu tragen.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Beiladung der Beigeladenen zu 2) ebenfalls für zutreffend und verweist insoweit auf die Ausführungen in dem angefochtenen Urteil des SG. Auch in der Sache hält sie das Urteil des SG für richtig. Der Vortrag der Beigeladenen zu 2), die Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen sei inzwischen bestandskräftig abgelehnt worden, gehe ins Leere. Die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) setze keinen Antrag voraus, sondern entstehe kraft Gesetzes. Hiervon ausgehend könne eine Versicherungspflicht nicht durch einen Verwaltungsakt abgelehnt bzw. ausgeschlossen werden. Selbst bei einer bestandskräftigen Entscheidung der Beigeladenen zu 2) über das Nichtbestehen der Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen sei diese nicht gehindert, erneut die Durchführung der gesetzlichen Pflichtversicherung gegenüber der Beigeladenen zu 2) bzw. die Rücknahme des Ablehnungsbescheides nach [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) zu beantragen. Selbst wenn ein vorrangiger Anspruch der Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 2) nicht bestehe, sei ein Anspruch gegen sie ausgeschlossen, weil im Hinblick auf den Anspruch aus [§ 25 SGB XII](#) nicht sie, sondern die Beklagte örtlich zuständig sei.

Der Beigeladene zu 3), der im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht aufgetreten ist und auch keinen Antrag gestellt hat, meint, jedenfalls in dem vorliegenden Verfahren nicht zur Leistung verpflichtet werden zu können. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte, die für eine sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers sprechen könnten. Zudem sei der Fall erstmalig am 20.12.2010 mit der Beiladung bekannt geworden, sodass eine Leistungspflicht schon alleine aus Gründen des [§ 105 Abs. 3 SGB X](#) nicht in Betracht komme.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf den Inhalt der Prozessakten, der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten (einschließlich der Patientenakte) sowie den Inhalt der ebenfalls beigezogenen Verwaltungsakten der Beigeladenen zu 1) und 2) und der Prozessakte des SG Aachen - S 15 KR 22/10. Der Inhalt sämtlicher Akten ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

A) Der Senat konnte gemäß [§§ 153 Abs. 1, 110 Abs. 1 Satz 2, 126](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) in Abwesenheit des Beigeladenen zu 3) verhandeln und entscheiden, weil er in der Terminsmitteilung, die ihm am 8.3.2011 zugegangen ist, auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist.

B) Die zulässige Berufung der Beigeladenen zu 2) ist unbegründet.

I) Das SG hat die Beigeladene zu 2) zu Recht zur Zahlung der Vergütung nach dem SGB V für die Krankenhausbehandlung der Hilfebedürftigen verurteilt.

Es handelt sich insoweit um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis und damit um eine allgemeine Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) (BSG, Urteil vom 17.5.2000 - [B 3 KR 33/99 R](#) Rn. 14 m.w.N.; Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 27.3.2003 - [L 5 KR 141/01](#)).

Rechtsgrundlage für den Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 2) betreffend die Hauptforderung ist [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. dem aus [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) folgenden Behandlungsanspruch der Versicherten (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen a.a.O. sowie Urteil vom 6.5.2004 - [L 5 KR 197/03](#) beide m.w.N.). Dieser Anspruch entsteht unmittelbar mit der Inanspruchnahme der Leistung durch einen Versicherten (BSG Urteile vom 28.9.2006 - [B 3 KR 23/05 R](#) Rn. 12, vom 23.7.2002 - [B 3 KR 64/01](#) und vom 30.6.2009 - [B 1 KR 24/08 R](#)). Er ist abhängig von dem Vorliegen der Versicherteneigenschaft - bzw. zumindest der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen (z.B. als Familienversicherter) - dazu 2) - sowie der medizinischen Notwendigkeit der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen - dazu 1).

1) Was die Frage der Notwendigkeit der Behandlung der Hilfebedürftigen angeht, ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass diese gegeben war. Hiervon geht auch der Senat aus. Denn weder aus der von der Klägerin vorgelegten Behandlungsdokumentation noch aus den sonst aktenkundig gewordenen medizinischen Unterlagen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass die stationäre Krankenhausbehandlung der Hilfebedürftigen in der Zeit vom 27.10. bis 19.11.2007 nicht indiziert gewesen sein könnte.

2) Der Senat teilt ferner die Auffassung des SG, dass die Hilfebedürftige in dem genannten Zeitraum gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V](#) versicherungspflichtig in der Gesetzlichen Krankenversicherung gewesen ist. Es wird daher auf die Ausführungen des SG unter 1., b) der Entscheidungsgründe Bezug genommen und insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Hinzuzufügen ist lediglich noch Folgendes:

a) Eine vorrangige (dazu [§ 5 Abs. 8a SGB V](#)) Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) bestand in dem hier fraglichen Zeitraum noch nicht, weil die Hilfebedürftige erst später bei der Beigeladenen zu 1) im Leistungsbezug nach dem SGB II stand und auf dieser Grundlage bei der Beigeladenen zu 2) pflichtversichert war. Im laufenden Leistungsbezug nach dem SGB XII stand die Hilfebedürftige ebenfalls nicht, so dass auch [§ 5 Abs. 8a Satz 2 \(und 3\) SGB V](#) schon seinem Wortlaut nach nicht greift.

b) Im Übrigen stellt ein (potentieller) Anspruch auf Krankenhilfe nach dem Fünften Kapitel des SGB XII keinen "anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall" im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) dar (vgl. Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.12.2010 - [L 8 KR 111/09](#) Rn. 26 m.w.N.). Dies ergibt sich, wie das BSG inzwischen klar gestellt hat (vgl. Urteile vom 27.1.2010 - [B 12 KR 2/09 R](#) Rn. 16 und vom 6.10.2010 - [B 12 KR 25/09 R](#) Rn. 13 ff.), daraus, dass [§ 13 Abs. 8a Satz 2 SGB V](#) eine abschließende Konkretisierung des Merkmals der "anderweitigen Absicherung" in [§ 13 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) für den Bereich des SGB XII darstellt.

Auch im Übrigen liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Hilfebedürftige nach dem Ende der Familienversicherung bei der Beigeladenen zu 2) noch bei einem anderen Träger der Krankenversicherung gegen das Risiko der Krankheit abgesichert gewesen wäre.

Hinweise darauf haben sich auch nicht nachträglich aus der zwischenzeitlich beigezogenen Betreuungsakte oder aus Angaben des gesetzlichen Vertreters der Hilfebedürftigen ergeben. Ebenso wie das SG hält es der Senat angesichts der aktenskundigen Lebenssituation der Hilfebedürftigen, insbesondere ihres prekären Gesundheitszustandes und der nach ihren eigenen Angaben schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse - die zu bezweifeln jeglicher Grundlage entbehrt -, für ausgeschlossen, dass nach November 2004 bis zum Beginn des hier fraglichen Zeitraumes noch eine andere Absicherung gegen das Risiko der Krankheit bestanden haben könnte. Bei den gegebenen Umständen reicht es jedenfalls nicht aus, wenn sich die Beigeladene zu 2) auf die Argumentation zurückzieht, es sei nicht abschließend belegt, dass nicht doch eine anderweitige Absicherung der Hilfebedürftigen gegen das Risiko der Krankheit bestanden habe. Es müssten zumindest Indizien vorliegen, die eine andere Sachverhaltsgestaltung zumindest möglicherweise messen könnten.

c) Schließlich steht auch der zwischenzeitlich bestandskräftig gewordene Bescheid der Beigeladenen zu 2) vom 12.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2009 der Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen bei der Beigeladenen zu 2) nicht entgegen. Zwar kann eine Krankenkasse grundsätzlich eine verbindliche Entscheidung über das (Nicht-)Vorliegen der Voraussetzungen einer Versicherungspflicht durch feststellenden Verwaltungsakt treffen (BSG, Urteil vom 17.6.1999 - [B 12 KR 11/99 R](#) Rn. 14-17 - sog. Statusentscheidung). Seinem Regelungsgehalt nach ist in dem fraglichen Bescheid eine solche Entscheidung jedoch nicht getroffen worden. Denn eine Sachentscheidung über die Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen enthalten weder der Ausgangs- noch der Widerspruchsbescheid. Die Beigeladene zu 2) hat den Antrag des gesetzlichen Vertreters der Hilfebedürftigen nicht abgelehnt, weil sie das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) verneint hätte, sondern nur deswegen, weil noch nicht genügend Informationen vorlagen, um eine Entscheidung "in der Sache", d.h. über das Bestehen oder Nichtbestehen der Versicherungspflicht seit dem 1.6.2007, treffen zu können. Dies hat sie insbesondere durch die Formulierung in dem Ausgangsbescheid zum Ausdruck gebracht, sie sei bei Nachreichung fehlender Angaben gerne bereit, die Angelegenheit erneut zu prüfen.

Selbst wenn man den genannten Bescheiden die Bedeutung einer für die Hilfebedürftige negativen Statusentscheidung zumessen wollte, würde sich hieraus im Ergebnis für die nichts anderes ergeben. Denn das SG hat sich in seiner Entscheidung, die noch vor Bestandskraft des Bescheides vom 12.11.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.12.2009 ergangen ist, ausführlich mit der Frage der Versicherungspflicht der Hilfebedürftigen nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) auseinandergesetzt, diese bejaht und daran anknüpfend die Beigeladene zu 2) in der Sache verurteilt. An diese Feststellung der Versicherungspflicht bleibt die Beigeladene zu 2) gebunden. Der spätere Eintritt der Bestandskraft des Bescheides vom 12.11.2009 ändert daran nichts. Denn die Entscheidung des SG ist so zu verstehen, dass eine entgegenstehende Statusentscheidung der Beigeladenen zu 2) - sofern es sich überhaupt um eine solche gehandelt haben sollte (s.o.) - inzident mit aufgehoben wurde. Hierzu war das SG zur Vermeidung widerstreitender Entscheidungen auch befugt (vgl. BSG, Urteil vom 19.5.1982 - [11 RA 37/81](#) Rn. 38).

3) Der Höhe nach ist die Verurteilung der Beigeladenen zu 2) durch das SG betreffend die Hauptforderung ebenfalls nicht zu beanstanden. Sachliche oder rechnerische Mängel des geltend gemachten Betrages sind weder vorgetragen noch erkennbar. Ob das SG im Hinblick auf [§ 8 Abs. 9 KHEntG](#) in der bis zum 31.12.2008 gültigen Fassung zu Recht einen Abschlag von dem Rechnungsbetrag vorgenommen hat, ist für die Entscheidung des Senats unerheblich, weil die Beigeladene zu 2) hierdurch nicht beschwert ist und die Klägerin keine (Anschluss-)Berufung eingelegt hat.

II) Zu Recht hat das SG der Klägerin auf der Grundlage von [§ 69 Satz 4 SGB V](#) i.V.m. [§§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) Prozesszinsen in Höhe von 5% über dem Basiszinssatz ab dem Tag des Eingangs der Klageschrift bei dem SG (30.6.2008) zuerkannt (BSG, Urteil vom 23.3.2006 - [B 3 KR 6/05 R](#) und vom 2.11.2010 - [B 1 KR 11/10 R](#) Rn. 30 m.w.N.) und damit insoweit in vollem Umfang dem erstinstanzlichen Antrag entsprochen.

III) Entgegen der Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 2) war das SG auch nicht gehindert, die Beigeladene zu 2) beizuladen und in der Sache zu verurteilen. Die Berechtigung hierzu ergibt sich aus [§ 75 Abs. 2](#) 2. Var. i.V.m. Abs. 5 SGG.

Die ("notwendige") Beiladung als solche konnte das SG vornehmen, weil die Beigeladene zu 2), wie die vorstehenden Ausführungen unter I) zeigen, als leistungsverpflichteter Versicherungsträger in Betracht kam. Auch die Verurteilung der Beigeladenen zu 2) in der Sache auf der Grundlage von [§ 75 Abs. 5 SGG](#) ist nicht zu beanstanden. Hintergrund der Regelung sind prozessökonomische Erwägungen (vgl. Düring in: Jansen, SGG, 3. Auflage 2008, [§ 75 Rn. 13](#)). Weder Wortlaut noch Sinn und Zweck der Vorschrift gebieten es daher, die Verurteilung eines anderen Leistungsträgers nur dann zuzulassen, wenn es um "dieselbe" Leistung geht. Notwendig aber auch ausreichend ist es, wenn zwischen zwei Leistungen eine Wechselwirkung in dem Sinne besteht, dass sie z.B. auf ein im Wesentlichen gleiches Ziel gerichtet sind, jedoch die eine gegenüber der anderen vorrangig ist, sie sich also gegenseitig ausschließen (Düring a.a.O.; Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, [§ 75 Rn. 18](#) - beide m.w.N.).

Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Die im Streit stehenden Ansprüche (Nothelferanspruch nach [§ 25 SGB XII](#) einerseits und Vergütungsanspruch des Krankenhauses andererseits) sind zwar nicht identisch, jedoch auf das gleiche Ziel gerichtet, nämlich den "Ersatz der Aufwendungen" desjenigen, der die Behandlungs- bzw. Nothilfeleistung erbracht hat. Andererseits ist der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers vorrangig gegenüber dem Nothelferanspruch. Denn [§ 25 SGB XII](#) greift nur ein, wenn keine vorrangige Leistungspflicht Dritter besteht ("Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wäre ..." - vgl. Hohm: in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Auflage 2010, [§ 25 Rn. 7](#)).

C) Die Kostenentscheidung des erstinstanzlichen Urteils, war wie aus dem Tenor ersichtlich zu ändern.

Da die Klägerin ursprünglich ihren Anspruch gegen die Beklagte auf den Nothelferanspruch aus [§ 25 SGB XII](#) gestützt hat, folgt die Kostenentscheidung aus [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und nicht aus [§ 197a SGG](#). Es sprechen zwar gute Gründe für die von dem SG vertretene Auffassung. Der Senat schließt sich jedoch nunmehr (anders noch Urteil vom 25.2.2008 [L 20 SO 63/07](#)) - auch im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung - der Auffassung des BSG (Beschluss vom 11.6.2008 - [B 8 SO 45/07 B](#); Urteil vom 19.5.2009 - [B 8 SO 4/08 R](#)) an, wonach in Anlehnung an die Rechtslage nach [§ 121 BSHG](#) und [§ 188](#) der Verwaltungsgerichtsordnung Verfahren dieser Art nicht gerichtskostenpflichtig sind (ebenso Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 21.12.2010 - [L 8 SO 40/09](#) Rn. 45; Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2009 - [L 8 SO 172/07](#) Rn. 28). Dass im Berufungsverfahren nur noch über den Leistungsanspruch der Klägerin gegenüber der Beigeladenen zu 2) entschieden worden ist, ändert hieran nichts. Denn auch ohne Einlegung einer (Anschluss-

)Berufung der Klägerin hätte in der Berufungsinstanz noch eine Entscheidung über die Ansprüche ergehen können, die sie ursprünglich gegen die Beklagte bzw. die Beigeladene zu 1) geltend gemacht hat (Leitherer a.a.O. Rn. 18; BSG, Urteil vom 3.4.1986 - [4a RJ 1/85](#) Rn. 17; BSG, Urteil vom 15.1.1959 - [4 RJ 111/57](#) Rn. 18).

Dementsprechend hat die Beigeladene zu 2) als unterlegene Beteiligte die außergerichtlichen Kosten der übrigen Beteiligten - auch der Beigeladenen - zu tragen, soweit sie einen Antrag gestellt haben (vgl. dazu Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 193 Rn. 3b).

D) Gründe für eine Zulassung der Revision [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2011-07-04