

## L 5 SO 50/10

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Sozialhilfe

Abteilung

5

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 55 SO 185/06

Datum

26.10.2011

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 5 SO 50/10

Datum

26.10.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Februar 2010 wird geändert: Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Dezember 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23. Februar 2006 verurteilt, an den Kläger weitere 38.038,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 % jährlich seit dem 1. Juni 2004 zu zahlen. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob dem Kläger ein Anspruch auf Erstattung seiner Aufwendungen als Nothelfer gegenüber der Beklagten als Trägerin der Sozialhilfe nach dem Bundes-sozial-hilfegesetz (BSHG) zusteht.

Der klagende "Berufsgenossenschaftliche Verein", dessen Mitglieder gesetzliche Unfall-ver-siche-rungsträger sind und dessen Zweck die Förderung des öffentlichen Gesund-heitswesens ist, betreibt das Unfallkrankenhaus H ... Am Nachmittag des 31.08.2003 (Sonntag) begab sich der Beigeladene in die Notfallambulanz dieses Krankenhauses wegen schwerer durch Säure entstandener Verätzungen. Diese hatte er sich zwei Tage zuvor bei einem privaten Unfall zugezogen. Von der in der Notfallambulanz tä-ti-ge-n Ärztin wurde er in das Unfallkrankenhaus zur stationären Behandlung eingewiesen. Dort wurde er zunächst medikamentös behandelt und am 04.09.2003 operiert. Am 19.10.2003 wurde der Beigeladene aus dem Krankenhaus entlassen. Bei der Aufnahme hatte der Beigeladene angegeben, bei der Seekasse krankenversichert zu sein. Ende Oktober 2003 lehnte die Seekasse eine Übernahme der Behandlungskosten in Höhe von 39.000,39 EUR allerdings mangels Mitgliedschaft des Beigeladenen ab.

Der Kläger stellte am 12.11.2003 bei der Beklagten einen Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten. Mit Schreiben vom 04.12.2003 lehnte die Beklagte eine solche ab, da eine sozialhilferechtliche Bedürftigkeit des Beigeladenen nicht feststehe.

Der Kläger leitete daraufhin gegen den Beigeladenen zivilrechtliche Schritte ein. Am 09.02.2005 gab der Beigeladene eine eidesstattliche Versicherung ab, und am 24.06.2005 wurde über sein Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet.

Im November 2004 legte der Kläger gegen das nicht mit Rechtsmittelbelehrung versehene Schreiben der Beklagten vom 04.12.2003 Widerspruch ein: Der Beigeladene sei seit Februar 2003 nicht mehr Mitglied der Seekasse gewesen. Die Behandlungskosten könne er aufgrund seiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse nicht bezahlen. Mit Schreiben vom 18.10.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, der Antrag auf Übernahme der Kosten für die Krankenhausbehandlung des Beigeladenen werde abgelehnt. Dieser sei im Behandlungs-zeitraum nicht bedürftig gewesen. Eine Vorsprache des Beigeladenen im Juli 2005 sei ergebnislos geblieben. Später verwies die Beklagte auch darauf, eine Hilfebedürftigkeit des Beigeladenen habe weder von ihm noch von anderer Seite nachgewiesen werden können.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.02.2006 wies die Beklagte den früher eingelegten Wider-spruch des Klägers zurück: Ein Erstattungsanspruch gem. § 25 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) bzw. § 121 BSHG setze voraus, dass der Kläger einem Sozialhilfebedürftigen in einem Eilfall Leistungen erbracht habe, die bei rechtzeitigen Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären. Es fehle hier bereits an den Voraussetzungen eines Eilfalles. Dafür reiche es nicht aus, dass eine Notfallsituation im medizinischen Sinne vorgelegen habe. Es müsse sich vielmehr um einen Eilfall im sozialhilferechtlichen Sinne gehandelt haben. Der Beigeladene werde auf der Endrechnung des Krankenhauses als "Selbstzahler" geführt. Es sei aber auch eine Kostenübernahme bei der Seekrankenkasse beantragt worden, die letztlich abgelehnt worden sei. Der Kläger habe sich anschließend lediglich mit Schreiben vom 12.11.2003 an das Sozialamt gewandt. Dann habe es sich mit dem Hinweis im Schreiben vom 04.12.2003, dass eine Übernahme der Behandlungskosten aus Sozialhilfemitteln nicht möglich sei, offensichtlich zufrieden gegeben und den Gedanken an eine Kostenerstattung nach § 121 BSHG

aufgegeben, stattdessen vielmehr den Anspruch gegenüber dem Beigeladenen selbst verfolgt. Erst als abzusehen gewesen sei, dass eine Realisierung der Forderung beim Beigeladenen nicht in Frage komme, habe sich der Kläger wiederum fast ein Jahr später wieder an den Sozialhilfeträger gewandt. Damit aber sei ein Eilfall im Sinne des Gesetzes ausgeschlossen. Ein solcher liege nämlich nicht vor, wenn die rechtzeitige Benachrichtigung des Sozialhilfeträgers in Folge der Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Patienten unterbleibe. Das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko werde einem Krankenhaus auch im Falle einer Aufnahme eines Notfallpatienten nicht abgenommen. Wenn die Realisierung der Behandlungskosten daran scheitere, dass der Schuldner aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse nicht in der Lage sei, die Forderung zu begleichen, könne dies nicht zu Lasten des Sozialhilfeträgers gehen. Für diese Fälle stelle das Gesetz das Insolvenzverfahren zur Verfügung. Der Kläger sei in diesem Insolvenzverfahren selbst Gläubiger. Es seien keine Gründe ersichtlich, warum er besser gestellt werden sollte als die übrigen Insolvenzgläubiger. Es sei aber auch ungeklärt, ob der Beigeladene im Zeitpunkt seiner Krankenhausbehandlung tatsächlich sozialhilfebedürftig gewesen sei. Jedenfalls habe er damals nicht im Sozialhilfeleistungsbezug gestanden, und er habe auch keinen Antrag auf derartige Leistungen gestellt. Die Nichtaufklärbarkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen gehe aber zu Lasten des Klägers.

Der Widerspruchsbescheid wurde dem Kläger am 28.02.2006 zugestellt. Am 28.03.2006 hat er vor dem Sozialgericht Hamburg Klage erhoben mit dem Begehren, die Beklagte unter Abänderung der entgegenstehenden Bescheide zu verurteilen, an ihn 39.000,39 EUR nebst Zinsen zu zahlen. Ein Eilfall im Sinne von § 121 BSHG habe sehr wohl vorgelegen. Aufgrund der schwerwiegenden Verletzungen des Beigeladenen sei seine Einweisung zur stationären Behandlung unabdingbar gewesen. Die Beklagte habe auch nicht früher über die Behandlung des Beigeladenen informiert werden können, weil dessen Nichtmitgliedschaft in der Seekasse erst später bekannt geworden sei. Dass die Vollstreckungsversuche gegen den Beigeladenen zu einer Verzögerung geführt hätten, könne nicht zu seiner, des Klägers, Lasten gehen. Zunächst habe überhaupt keine Veranlassung bestanden, die Beklagte über die Krankenhausbehandlung des Beigeladenen zu informieren. Die Krankenhausverwaltung sei weder verpflichtet noch in der Lage, bereits bei Aufnahme eines Patienten die Übernahme der Behandlungskosten eingehend zu überprüfen und den Sozialhilfeträger vorsorglich einzuschalten. Die Beklagte hat dem geltend gemachten Anspruch entgegengehalten, dieser sei nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgebracht worden. Die Sozialhilfebedürftigkeit des Beigeladenen während der Krankenhausbehandlung stehe weiterhin nicht fest.

Das Sozialgericht hat Ermittlungen, insbesondere zur wirtschaftlichen Situation des Beigeladenen, angestellt und daraufhin mit Urteil vom 01.02.2010 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04.12.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.02.2006, soweit diese entgegenstehen, verurteilt, die Aufwendungen des Klägers für die stationäre Behandlung des Beigeladenen vom 31.08.2003 bis zum 01.09.2003 in Höhe von 1.001,00 EUR zu erstatten nebst Zinsen in Höhe von 4 % ab dem 01.06.2004. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen heißt es, der Kläger habe Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung des Beigeladenen lediglich in Höhe von 1.001,00 EUR. Anwendbar sei hier das mit Ablauf des 31.12.2004 außer Kraft getretene Bundessozialhilfegesetz, da streitgegenständlich eine Leistungsgewährung in der Zeit vom 31.08.2003 bis 09.10.2003 sei. Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch sei § 121 BSHG. Dieser setze nach der Rechtsprechung einen Eilfall in zweifacher Hinsicht voraus. Zum einen müsse eine Notfallsituation im medizinischen Sinne vorliegen, die ein sofortiges Eingreifen des Nothelfers erforderlich mache. Zum anderen müsse ein sozialhilferechtlicher Eilfall dergestalt vorliegen, dass eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers nicht zu erlangen gewesen wäre. Ein Eilfall sei damit ausgeschlossen, wenn es dem Nothelfer möglich sei, den Sozialhilfeträger von der Notlage zu unterrichten, so dass dieser selbst rechtzeitig helfen oder jedenfalls eine Hilfemöglichkeit prüfen könne. Eine stationäre Krankenhausbehandlung könne daher nur so lange die Voraussetzung eines Eilfalles erfüllen, wie es dem Krankenhausträger nicht möglich oder nicht zumutbar sei, den zuständigen Träger über den Hilfefall zu unterrichten. Bei Aufnahme des Beigeladenen in die stationäre Behandlung habe ein medizinischer Eilfall vorgelegen. Im Hinblick auf die Behandlung am 31.08.2003 bis zum Vormittag des 01.09.2003 sei auch ein sozialhilferechtlicher Eilfall anzunehmen. Am Aufnahmetag (Sonntag) sei ein Mitarbeiter des zuständigen Bezirksamtes der Beklagten nicht zu erreichen gewesen. Der Bejahung eines Eilfalles am 31.08.2003 sowie am Vormittag des 01.09.2003 stehe auch nicht entgegen, dass der Kläger an eine Absicherung des Beigeladenen durch die gesetzliche Krankenversicherung geglaubt habe. Denn solange eine Verpflichtung des Nothelfers zur Einschaltung des Sozialhilfeträgers nicht bestehe, weil dieser nicht zu erreichen sei, sei unerheblich, aus welchen subjektiven Gründen die Einschaltung unterblieben sei. Im Hinblick auf den Zeitraum vom Montag, den 01.09.2003 bis zur Entlassung des Beigeladenen am 09.10.2003 habe jedoch kein sozialhilferechtlicher Eilfall mehr vorgelegen. Dem Kläger sei es vielmehr möglich gewesen, sich alsbald an das Bezirksamt zu wenden und um sozialhilferechtliche Krankenhilfe nachzusuchen. Der Hilfeleistende müsse versuchen, den Sozialhilfeträger zu erreichen, sobald dies möglich sei. Er habe ständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen eines Eilfalles noch gegeben seien. Die Einschaltung des Sozialhilfeträgers bereits am 01.09.2003 habe nicht deswegen unterbleiben können, weil der Kläger keinen Anlass gehabt habe, sich an diesen zu wenden. Unerheblich sei, dass der Beigeladene angegeben habe, gesetzlich krankenversichert zu sein. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts werde nämlich das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko hinsichtlich der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Hilfebedürftigen dem Nothelfer durch § 121 BSHG nicht abgenommen. Unterbleibe eine rechtzeitige Benachrichtigung des Sozialhilfeträgers nicht aus Gründen der Unvorhersehbarkeit und Eilbedürftigkeit der Hilfe, sondern in Folge einer Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Hilfeempfängers durch den Helfer, so schließe dies einen Eilfall aus.

Der Erstattungsanspruch nach § 121 BSHG setze voraus, dass der Kläger dem Beigeladenen seinerzeit Hilfe gewährt habe, die bei rechtzeitiger Kenntnisnahme der Träger der Sozialhilfe hätte erbringen müssen. Damit sei Voraussetzung für den Erstattungsanspruch ein Anspruch des Beigeladenen auf Krankenhilfe gemäß § 37 BSHG und damit auch dessen sozialhilferechtliche Bedürftigkeit. Die Kammer sei zu der Überzeugung gelangt, dass der Beigeladene zum fraglichen Zeitpunkt nicht in der Lage gewesen sei, die Krankenhauskosten zu tragen, so dass er einen Anspruch auf Krankenhilfe gehabt habe. Den vom Gericht angeforderten Kontoauszügen und Sparbüchern des Beigeladenen sei zu entnehmen, dass er im fraglichen Zeitraum über kein Einkommen sowie über Sparguthaben von weniger als 25,00 EUR verfügt habe. Er habe glaubhaft geschildert, dass er lediglich als Strohmann eine Gaststätte geführt und dafür freie Kost und Logis sowie geringe Barbeträge erhalten habe. Im Hinblick auf die persönlichen Verhältnisse des Beigeladenen, wie sie in einem Bericht der Insolvenzverwalterin beschrieben würden, erscheine es glaubhaft, dass er in Unkenntnis der rechtlichen Folgen bereit gewesen sei, als Betreiber der Gaststätte aufzutreten. Aufgrund der im Bericht der Insolvenzverwalterin beschriebenen persönlichen Verhältnisse des Beigeladenen sei auch plausibel, dass er damals keine Hilfe zum Lebensunterhalt beantragt habe, da der Gaststättenbetreiber J., für den er als Strohmann aufgetreten sei, ihn entsprechend unterwiesen habe. Auch die weitere wirtschaftliche Entwicklung beim Beigeladenen spreche dafür, dass er damals nicht in der Lage gewesen sei, die Krankenhauskosten zu begleichen. So habe er bereits im Februar 2005 eine eidesstattliche Versicherung abgegeben, und im selben Jahr sei das Insolvenzverfahren eröffnet worden.

Schließlich habe der Kläger den Antrag auch innerhalb angemessener Frist gestellt. In der Regel dürfte eine Antragstellung innerhalb von einem Monat, nachdem der Nothelfer Kenntnis davon habe, dass die in eine Notlage geratene Person wahrscheinlich sozialhilfebedürftig sei, nicht unangemessen sein. Hier habe der Kläger erst am 21.10.2003 erfahren, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht bestehe, und am 12.11.2003 bereits sich an die Beklagte gewandt. Nach alledem stünden dem Kläger die Aufwendungen für einen Behandlungstag in Höhe von 1.001,00 EUR zu, wie sie sich aus dem Abteilungsspflegesatz für Brandverletzte ohne Intensivtherapie und dem Basispflegesatz zutreffend ergäben.

Das Urteil des Sozialgerichts ist dem Kläger am 30.06.2010 zugestellt worden. Am 22.07.2010 hat er Berufung eingelegt: Das angefochtene Urteil halte einer Überprüfung nicht stand, soweit das Sozialgericht sich mit der Frage befasst habe, ob im Zusammenhang mit der Behandlung des Beigeladenen auch ein Eilfall im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes vorgelegen habe. Die vom Sozialgericht vertretene Rechtsauffassung lasse sich aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 31.05.2001, [5 C 20/00](#), BVerwGE Bd. 114 S. 298) gerade nicht herleiten. In dem vom Bundesverwaltungsgericht entschiedenen Fall sei die Hilfebedürftigkeit nicht plötzlich und unvorhersehbar eingetreten, sondern voraussehbare Folge der bei der Krankenhausaufnahme des Betroffenen zu knapp bemessenen Vorschussleistung gewesen, weshalb es an dem den sozialhilferechtlichen Eilfall kennzeichnenden Element der Unvorhersehbarkeit des Hilfebedarfs gefehlt habe. Das Bundesverwaltungsgericht habe somit von einem Krankenhaus nicht generell verlangt, dass es in jedem Fall sofort das zuständige Sozialamt informiere, sondern lediglich, dass es die erforderlichen Feststellungen zu den Verhältnissen des Patienten "in gebotenen Umfang" durchführe. Ebenso wenig habe das Krankenhaus bei der Behandlung eines Notfallpatienten "ständig zu prüfen", ob der Sozialhilfeträger informiert werden müsse. Würde man der vom Sozialgericht vertretenen Auffassung folgen, hätte dies die Konsequenz, dass alle Krankenhäuser, die Notfallpatienten behandeln, unabhängig von den Angaben, die der Patient bei seiner Aufnahme mache, für jeden dieser Patienten sofort beim zuständigen Sozialhilfeträger einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen hätten, um sich nicht später vorhalten lassen zu müssen, sie hätten den Sozialhilfeträger nicht rechtzeitig informiert. Dies würde zu unsinnigen Folgen führen. Es komme hinzu, dass ein Krankenhaus regelmäßig nicht in der Lage sei, bei der Aufnahme eines Notfallpatienten eine komplette Sozialanamnese mit eigenen Mitteln durchzuführen. Es sei deshalb berechtigt, auf die Richtigkeit plausibler Angaben des Patienten zu vertrauen und diese lediglich "in gebotenen Umfang" zu prüfen. Hierbei müsse das Krankenhaus gewiss, wie das Bundesverwaltungsgericht festgestellt habe, die absehbar erforderliche Behandlungsdauer berücksichtigen, und, wenn es einen Vorschuss fordere, diesen entsprechend bemessen. Gebe aber ein Patient plausibel an, dass er in der gesetzlichen Krankenversicherung sei, bestehe für das Krankenhaus weder Veranlassung, einen Vorschuss zu fordern, noch gebe es einen Grund, sich sogleich an den Sozialhilfeträger zu wenden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. Februar 2010 (Aktenzeichen [S 55 SO 185/06](#)) abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 4. Dezember 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 2006 zu verurteilen, an den Kläger weitere 38.038,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 4 % p.a. seit dem 1. Juni 2004 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Beigeladene stellt keinen Antrag.

Die Beklagte verteidigt die angefochtenen Entscheidungen.

Die Sachakten der Beklagten haben vorgelegen. Des Weiteren haben vorgelegen die den Beigeladenen betreffenden Behandlungsakten. Auf ihre sowie auf den Inhalt der Prozessakte wird wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter als Einzelrichter einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet durch den Berichterstatter als Einzelrichter. Alle Beteiligten haben ihr Einverständnis erklärt.

Die nach den Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung des Klägers gegen das die Klage teilweise abweisende Urteil des Sozialgerichts hat in der Sache Erfolg. Die Beklagte hat dem Kläger die geltend gemachten Behandlungskosten des Beigeladenen nicht nur für einen Tag, sondern für die gesamte Zeit seines stationären Krankenhausaufenthaltes zu erstatten.

Der Zulässigkeit der erhobenen Anfechtungs- und Leistungsklage steht nicht entgegen, dass die Beklagte über die Unfallkasse Nord Mitglied in dem klagenden "Berufsgenossenschaftlichen Verein" ist. Die sich daraus ergebenden Überschneidungen sind nicht so stark, dass das vom Kläger in Gang gesetzte Verfahren als unzulässiger In-sich-Prozess zu behandeln wäre.

Der geltend gemachte Anspruch beurteilt sich, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, nach § 121 BSHG. Nach Satz 1 dieser Bestimmung sind auf Antrag die Aufwendungen in gebotenen Umfang zu erstatten, wenn jemand in einem Eilfall einem anderen Hilfe gewährt, die der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt haben würde, sofern er sie nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. "Jemand" im Sinne von § 121 BSHG kann jede natürliche und juristische Person sein; die Nothelfereigenschaft kommt nur für andere Sozialleistungsträger ([§ 12](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I) nicht in Betracht. Bei dem klagenden berufsgenossenschaftlichen Verein handelt es sich freilich nicht um einen Sozialleistungsträger im Sinne von [§ 12 SGB I](#), insbesondere nicht um eine Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse im Sinne von [§ 22 SGB I](#), auch wenn Mitglieder des Vereins ihrerseits nur solche Sozialleistungsträger sind. Vielmehr ist der Verein zivilrechtlich eigenständig organisiert. Im Übrigen wäre er gegenüber dem Beigeladenen nicht als Sozialleistungsträger tätig geworden.

Der Kläger hat dem Beigeladenen in einem "Eilfall" Hilfe gewährt.

Die Situation des Beigeladenen stellte sich zunächst als medizinischer Eilfall dar. Daran hatten sich zwar zunächst Zweifel ergeben, weil er sich nicht unmittelbar nach seinem am Freitag erlittenen Unfall in medizinische Behandlung begeben hatte, sondern dies erst auf dringendes Anraten einer Freundin am darauf folgenden Sonntag tat. Ein Eilfall im Sinne des Gesetzes war deswegen jedoch nicht ausgeschlossen. Ein solcher ist immer dann gegeben, wenn in einer plötzlich auftretenden Notlage sofort gehandelt und durch den Nothelfer sofort geholfen werden muss. Dabei ist ausschlaggebend, dass der dem Nothelfer bekannte Sachverhalt bei objektiver Beurteilung so gelagert ist, dass er berechtigterweise davon ausgehen konnte, sofort Hilfe leisten zu müssen. So aber stellte sich für den Kläger die Lage am Sonntag dar, als der Beigeladene dort vorstellig wurde. Er selbst mag dabei die Notwendigkeit einer sofortigen Behandlung falsch eingeschätzt haben, sie war jedoch tatsächlich erforderlich, weil der Beigeladene ausgedehnte dritt-gradige Säureverätzungen erlitten hatte und bereits Anzeichen einer Infektion zeigte, die zu einer lebensgefährlichen Sepsis hätte führen können. Die sofortige intravenöse Anti-biose ist daher auch von dem von der Beklagten später eingeschalteten Arzt Dr. K. gutgeheißen worden (Stellungnahme vom 28.07.2011). Dieser medizinischen Einschätzung folgt der Senat, weshalb auch die ursprünglich bestehenden Zweifel am Bestehen eines medizinischen Eilfalls ausgeräumt sind.

Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts ist auch über den Aufnahme- und Folgetag hinaus von einem sozialhilferechtlichen Eilfall im Sinne des Gesetzes auszugehen. Ein Eilfall im Sinne von § 121 Satz 1 BSHG ist ausgeschlossen, wenn es dem Nothelfer möglich ist, den Sozialhilfeträger zu unterrichten, so dass dieser selbst rechtzeitig helfen oder jedenfalls eine Hilfemöglichkeit prüfen kann. Eine solche Möglichkeit bestand für den Kläger, wie das Sozialgericht zu Recht angenommen hat, am Aufnahmetag nicht. Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts entfielen die Voraussetzungen eines Eilfalls auch nicht mit dem nächsten Werktag. Hieran wäre allenfalls dann zu denken, wenn im Rahmen des bereits bestehenden Eilfalles Anlass bestanden hätte, später das Sozialamt einzuschalten, weil etwa eine sozialhilferechtliche Bedürftigkeit des Patienten von Anfang an bekannt war. Dass der Kläger einer Fehleinschätzung der krankener-sicherungsrechtlichen Verhältnisse des Bei-gela-denen unterlag, ändert daran nichts. Es mag zwar sein, dass grundsätzlich dem Krankenhaus das Irrtumsrisiko in Bezug auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit seiner Patienten nicht über § 121 BSHG bzw. § 25 SGB XII abgenommen werden soll (vgl. Bundes-verwal-tungs-gericht, a.a.O., S. 301; OVG Münster [NVwZ-RR 1998 S. 756](#)). Das gilt jedoch nicht, wenn eine Benachrichtigung des Sozial-hilfeträgers gerade aus Gründen der Unvorhersehbarkeit und Eilbedürftigkeit der Leistung unterbleibt. So aber lag es hier. Für die Beurteilung des Eilfalls ist grundsätzlich einheitlich auf den Zeitpunkt der Notlage abzustellen (Piepenstock in jurisPK-SGB XII, § 25 Rn. 17). Der Fall des Beigeladenen war zudem medizinisch und sozialhilferechtlich als Einheit zu sehen, weshalb vor dem Hintergrund der plausiblen Angaben einer bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung am ersten Werktag des Klinikaufenthaltes kein Anlass bestand, das Sozialamt einzuschalten. Aus der von den Beteiligten erwähnten Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (a.a.O.) ergibt sich nichts anderes. Denn anders als im dort entschiedenen Fall gab es im Falle des Beigeladenen während der Behandlung keine Zäsur, wie etwa wegen Verzehrung eines geleisteten Vorschusses, Verlegung in ein anderes Krankenhaus (vgl. LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 21.12.2010, [L 8 SO 40/09](#)) oder dergleichen, die eine neue Beurteilung und Behandlung der sozialhilferechtlichen Situation geboten hätte. Eine andere Auffassung hätte die Konsequenz, dass alle Krankenhäuser, die Notfallpatienten behandeln, unabhängig von den Angaben des Patienten jeweils beim zuständigen Sozialhilfeträger vorsorglich alsbald einen Antrag auf Kostenübernahme stellen müssten, um nicht der Vergünstigungen des § 121 BSHG bzw. § 25 SGB XII zu entgehen. Eine solche Praxis kann vom Gesetzgeber nicht gewollt gewesen sein.

Des Weiteren handelt es sich bei der vom Kläger geleisteten Hilfe um solche, die der Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt haben würde. Dies gilt sowohl für den Umfang der dem Beigeladenen zugutegekommenen Behandlung als auch für die Frage, ob er überhaupt damals sozialhilfeberechtigt war. Es trifft zwar zu, dass der Beigeladene seinerzeit Sozialhilfe oder andere öffentliche Unterstützungs-leistungen nicht in Anspruch nahm. Gleichwohl ist der Senat insbesondere aufgrund der Ermittlungen des Sozialgerichts davon überzeugt, dass der Beigeladene die Krankenhausbehandlung insgesamt nicht aus eigener wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit heraus hätte bezahlen können und deshalb Krankenhilfe nach § 37 BSHG hätte in Anspruch nehmen müssen und dürfen. Hierzu hat das Sozialgericht bereits das Nötige gesagt. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Ferner ist nichts dafür ersichtlich, dass der Kläger die Aufwendungen zugunsten des Beigeladenen aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen gehabt hätte, auch nicht mit Blick auf die Insolvenz des Beigeladenen. Ist der Anspruch nach § 121 Satz 1 BSHG, der, wie das Sozialgericht zutreffend dargestellt hat, auch rechtzeitig im Sinne von § 121 Satz 2 BSHG angemeldet worden ist, bereits mit der Be-handlung des Beigeladenen im Herbst 2003 entstanden, so kann dieser allein zwischen dem Kläger und der Beklagten bestehende öffentlich-rechtliche Anspruch nicht im Zusammenhang mit dem Insolvenzverfahren des Beigeladenen im Jahr 2005 geschmälert worden oder untergegangen sein. Daran ändert nichts der Umstand, dass der Kläger, dem die Beklagte die Zahlung verweigert hatte, sich vorsichtshalber an diesem Insolvenzverfahren beteiligt hat.

Schließlich hat der Senat keinen Anlass, eine Berechtigung der Höhe des vom Kläger geltend gemachten Anspruches zu zweifeln. Der Kläger hat zwar dem Beigeladenen gegenüber keine finanziellen Aufwendungen erbracht, weshalb insoweit auch nichts "zu erstatten" wäre. Er hat die Behandlung des Beigeladenen jedoch nach seinen anerkannten Tarifen abgerechnet. Auch dies genügt den Anforderungen des § 121 BSHG.

Der Zinsanspruch des Klägers folgt aus [§ 44 Abs. 1](#) und 2 SGB I. Den weitergehenden Anspruch auf Bewilligung von Prozesszinsen hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht mehr verfolgt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Ein Fall des [§ 197a SGG](#) ist nicht gegeben (Bundessozialgericht, Beschluss vom 11.06.2008, [B 8 SO 45/07 B](#)). Gleichwohl sind außergerichtliche Kosten des Beigeladenen nicht zu erstatten (vgl. [§ 162 Abs. 3](#) Verwaltungsgerichtsordnung).

Ein Grund, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, ist nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2011-11-25