

S 4 SO 4416/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 SO 4416/12
Datum
27.01.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Übernahme von Kosten der stationären Aufnahme des am geborenen X. für die Zeit vom 22.07.2009 bis zum 29.10.2009 im Streit.

Der letzte Wohnsitz des X. vor der Aufnahme ins Krankenhaus war im Landkreis E. X. befand sich vom 25.06.2009 bis zum 29.10.2009 in der Klinik des Klägers zur stationären Behandlung in der Abteilung für akute Psychiatrie. Die Einlieferung erfolgte ausweislich des Berichts über den Aufenthalt vom 03.02.2010 aufgrund der Diagnosen "sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Persönlichkeitsstörung, Verdacht auf Pädophilie, reaktive depressive Episode". Die Einlieferung sei wegen sexueller Übergriffe des X. gegenüber drei Mitzöglingen im Jugendheim in E. erfolgt, wobei darauf hingewiesen wurde, dass eine Fremdgefährdung und eventuell auch Selbstgefährdung des X. bestehe. Zu der stationären Aufnahme bei dem Kläger erschien der X. in Begleitung eines Erziehers. X. habe sich mit dem Aufenthalt bei dem Kläger auf der "akut psychiatrischen bei Bedarf geschlossenen Station" einverstanden erklärt. Aus dem Bericht geht ferner hervor, dass X. in den Jahren 2006 und 2007 zweimal seinen damals dreijährigen Cousin vergewaltigt hatte, weswegen er nach seiner Verurteilung wegen sexuellen Missbrauchs in das Wohnheim in E. in eine pädagogisch-therapeutische Wohngruppe überwiesen worden war.

In dem Bericht vom 03.02.2010 über den stationären Aufenthalt ist weiter ausgeführt, dass aktuell keine Indikation zur medikamentösen Behandlung bestanden habe, psychotherapeutische sowie pädagogisch erziehende Maßnahmen seien im Rahmen der akutpsychiatrischen Situation begrenzt. Die Behandlung sei auf stützende Einzelgespräche, Gruppengespräche und Visiten beschränkt gewesen. Das Abklären des weiteren Vorgehens bezüglich X. habe sich schwierig gestaltet, der "Hauptbestand habe beim Sozialdienst gelegen". Die Diskussion mit Ärzten, Sozialdienst, Bewährungshelfer, Jugendamt, Gericht und Staatsanwalt habe sich im Kreis bewegt und nicht enden wollen. Das Gericht habe weitere Maßnahmen bezüglich des X. abgelehnt, da kein dringender Tatverdacht vorliege. Eine Verlegung in einen heimatnahe Psychiatrie sei gescheitert, weil die dortige Klinik sich nicht zuständig gefühlt habe und die Aufnahmeärztin eine mangelnde Indikation für die Übernahme auf die Akutstation gesehen habe. Eine frühere Entlassung sei öfters erwogen worden, wegen der Vorgeschichte und der Möglichkeit weiterer sexueller Übergriffe jedoch nicht befürwortet worden. Es seien verschiedene Einrichtungen angegangen worden, die alle eine Übernahme des X. abgelehnt hätten.

Der Aufenthalt des X. bei dem Kläger endete schließlich dadurch, dass - nachdem X. zweimal aus der Einrichtung des Klägers entwichen war und nach ihm gefahndet werden musste - die Strafaussetzung des X. zur Bewährung widerrufen wurde und der X. am 29.10.2009 von der Polizei abgeholt und in die JVA in N. überführt wurde.

Bei den Akten befinden sich zwei MDK-Gutachten vom 18.03.2010 (Gutachterin B.) und vom 09.06.2010 (Gutachterin Dr. K.), wonach X. zwar aufgrund seiner psychischen Erkrankung für andere Menschen eine schwere Gefährdung dargestellt habe, weswegen der Kläger den X. nicht einfach habe entlassen können, sondern die Suche nach einer geeigneten Einrichtung erforderlich war (therapeutisch, psychosozial, Justizvollzug); allerdings hätten keine medizinischen Gründe für eine Behandlung über den 21.07.2009 hinaus vorgelegen.

Aufgrund dieser Gutachten übernahm die Krankenkasse des X. (die Beigeladene zu Ziff. 1) die Kosten des stationären Aufenthalts nur vom 25.06.2009 bis zum 21.07.2009, da danach keine medizinische Notwendigkeit mehr vorgelegen habe.

Mit Schreiben vom 16.02.2011 und dann erneut mit Schreiben vom 15.08.2011 machte der Kläger beim Landratsamt E. - Jugendamt - (Beigeladener Ziff. 2) die Kostenerstattung für den Zeitraum vom 22.07. bis zum 29.10.2009 geltend.

Der Beigeladene Ziff. 2 leitete den Antrag vom 15.08.2011 mit Schreiben vom 18.08.2011 an den Beklagten als für die Kostenerstattung nach [§ 25 SGB XII](#) zuständigen Träger weiter.

Der Kläger behauptete in der Folge, bereits am 07.07.2009 eine Meldung gemäß [§ 19 SGB II](#), "ersatzweise nach 25 SGB XII" bei der Agentur für Arbeit in E. gestellt zu haben. X. habe eine Gefährdung dargestellt und keinesfalls nach dem Ende der medizinisch indizierten Behandlung nach Hause entlassen werden können. Eine geeignete Einrichtung zur Aufnahme des X. habe zum gegebenen Zeitpunkt nicht zur Verfügung gestanden, so dass sein Verbleiben in der Klinik alternativlos gewesen sei. X. sei dann am 29.10.2009 in die JVA überführt worden.

Der Beklagte teilte dem Kläger mit Schreiben vom 26.09.2011 mit, dass eine Kostenübernahme nach [§ 25 SGB XII](#) für den Aufenthalt in der Klinik ab dem 22.07.2009 nicht möglich sei, weil man sich am Leistungskatalog der Krankenkasse orientiere. Da die Krankenkasse keine medizinischen Gründe für die Krankenhausbehandlung ab dem 22.07.2009 habe feststellen können, habe keine medizinische Notwendigkeit für den Krankenhausaufenthalt vorgelegen. Das Ablehnungsschreiben enthielt keine Rechtsbehelfsbelehrung.

Der Bevollmächtigte des Klägers legte am 27.04.2012 Widerspruch gegen diese Entscheidung ein. Bei X. hätten die Aufnahmediagnosen dissoziative Persönlichkeitsstörung, Verdacht auf Sadismus und Verdacht auf Pädophilie bestanden. Eine Entlassung des X. nach Hause sei daher nicht möglich gewesen. Mangels Vorhandenseins einer geeigneten Anschlussaufnahme-einrichtung sei X. dann im Klinikum des Klägers verblieben. Insbesondere sei eine Wiederaufnahme im Wohnheim in E. nicht möglich gewesen. Dort sei X. zwar eineinhalb Jahre vor der Aufnahme zur stationären Behandlung untergebracht gewesen, jedoch habe X. sich dort an mehreren männlichen Jugendlichen sexuell vergangen, was zur fristlosen Beendigung des Heimvertrages, zum Widerruf einer Bewährungsstrafe und zur Einweisung des X. in die JVA am 29.10.2009 geführt habe. Aus dem Gutachten des MDK ergebe sich, dass der Verbleib des X. im Klinikum des Klägers aufgrund der Vorgeschichte erforderlich und alternativlos gewesen sei. Der Kostenerstattungsanspruch des Nothelfers nach [§ 25 SGB XII](#) erfasse nicht nur medizinisch notwendige Leistungen, sondern sämtliche Leistungen, die eine Person benötige, um eine aktuelle Notlage abzuwenden. Deswegen seien auch Leistungen der Eingliederungshilfe, der Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und anderes dem Kostenerstattungsanspruch des Nothelfers aus [§ 25 SGB XII](#) zugänglich (mit Hinweis auf BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 21/05 R](#) -). X. sei zwar entlassungsfähig gewesen, jedoch sei eine Entlassung aufgrund erheblicher Persönlichkeitsstörungen mit Krankheitswert nicht möglich gewesen, was die Voraussetzungen des [§ 25 SGB XII](#) aufgrund einer eigenen Erkrankung des X. erfülle. Es sei auch nicht möglich gewesen, X. bei der ungeklärten Zuständigkeitssituation "auf die Straße zu setzen", weswegen der Sozialhilfeträger die Kosten zu übernehmen habe bzw. die Klärung der Zuständigkeitssituation herbeizuführen habe (mit Hinweis auf [§ 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX](#), [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#), [§ 11 Abs. 4 SGB V](#), [§ 19 SGB XII](#) und [§ 1 Satz 2 SGB XII](#)).

Auf Nachfrage des Beklagten teilte der Kläger am 25.18.2012 mit, dass X. nicht aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses stationär aufgenommen worden sei und nicht in der Forensik/forensischen Abteilung untergebracht worden sei. X. habe sich auf einer "akut psychiatrisch bei Bedarf geschlossenen Station" befunden und Ausgang nur in Begleitung gehabt.

Am 24.08.2012 erhob der Kläger-Bevollmächtigte Untätigkeitsklage beim SG N. (Az.: S 20 SO 150/12). Nach einem Hinweis des SG N. auf die Zuständigkeitsvorschrift des [§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) erklärte der Kläger-Bevollmächtigte die dortige Klage am 05.11.2012 für erledigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.11.2012 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Der Widerspruch sei zulässig, da der Bescheid vom 26.09.2011 mit keiner Rechtsbehelfsbelehrung versehen sei und die Widerspruchsfrist daher nicht in Gang gesetzt worden sei, §§ 84 Abs. 2 Satz 3, 66 Abs. 1 "SGB XII". Die mit Bescheid erfolgte Ablehnung der Übernahme der Betreuung im Rahmen des [§ 25 SGB XII](#) sei rechtmäßig erfolgt. Der weitere Verbleib des X. bei dem Kläger sei anstelle einer notwendigen Heimunterbringung erfolgt. Sowohl vor dem Krankenhausaufenthalt als auch danach sei X. auf Kosten des Jugendamtes E. in einer stationären Einrichtung betreut worden. Daher wäre für einen evtl. Anspruch des Klägers auf Leistungen das Jugendamt des Landratsamtes E. der zuständige Leistungsträger (mit Hinweis auf BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 19/05 R](#), juris Rd.-Nr. 25). Nach [§ 10 Abs. 4 SGB VIII](#) seien die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe gegenüber den Leistungen nach dem SGB XII vorrangig. Es habe daher nach [§ 2 SGB XII](#) kein Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII bestanden.

Am 05.12.2012 haben die Bevollmächtigten des Klägers deswegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben, mit der sie sich auf ihren bisherigen Vortrag beziehen. Auch wenn man annehme, dass X. früher in einer speziellen Einrichtung für seelisch erkrankte Jugendliche hätte untergebracht werden müssen, habe der Kläger eine Leistung erbracht, die anderenfalls vom Träger der Sozialhilfe hätte erbracht werden müssen. Dem X. seien vom Kläger Unterkunft, Verpflegung und Versorgung gewährt worden, welche sich ohne Weiteres unter die Kapitel des SGB XI subsumieren ließen. Werde ein Nothelferanspruch gegen den Beklagten verneint, sei jedenfalls davon auszugehen, dass aufgrund der Leistungszuständigkeit des Beklagten oder des Beigeladenen zu Ziff. 2, ggf. aufgrund eines Herstellungsanspruchs, eine Erstattung der im Sinne der Allgemeinheit getätigten Aufwendungen zu erfolgen habe. Ergänzend wird die Auffassung vertreten, dass ein Ausschluss nach [§ 10 SGB VIII](#) nicht bestehe, da solche Leistungen vorliegend nicht in Rede stünden. Unzutreffend sei auch, dass ein Eilfall nicht angenommen werden könne, weil dieser auch bestehe, wenn ein Kostenträger fraglich sei. Der Kläger vertritt die Auffassung, dass der Beklagte sich nicht mit der einschlägigen Rechtsprechung auseinandergesetzt habe. Es sei bereits entschieden, dass es nicht in die Risikosphäre des Krankenträgers falle, wenn ein Patient zwar nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig sei, dessen ungeachtet aber nicht entlassen werden könne (mit Hinweis auf BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 21/05 R](#) -). Für den Antrag vom 26.01.2011 könne der Kläger die Vorschrift des [§ 98 Abs. 1 Satz 3 SGB XII](#) nicht in Anspruch nehmen. Völlig unabhängig davon, welcher der diversen angegangenen Sozialhilfeträger jedoch letztendlich zuständig sei, gelte im Zusammenhang mit der Weiterleitungsvorschrift des [§ 14 SGB IX](#) die Folge der Zuständigkeit des erstangegangenen Trägers.

Anschließend hat der Kläger-Bevollmächtigte seine Auffassung zur Einschlägigkeit des [§ 14 SGB IX](#) revidiert und die Auffassung vertreten, dass diese Vorschrift mangels der Erbringung einer Reha-Leistung nicht einschlägig sein dürfte. Einschlägig sei die Weiterleitungsvorschrift des [§ 16 SGB I](#), wonach der Antrag zu dem Zeitpunkt gestellt sei, in welchem er bei einer der in Satz 1 genannten (unzuständigen) Stellen eingegangen sei. Vorgelegt wurde schließlich eine Aufstellung des Klägers für den streitgegenständlichen Zeitraum, wonach lediglich der

Basispflegesatz i. X. von "Hotelkosten" für X. im streitgegenständlichen Zeitraum geltend gemacht werde, welcher sich über einen Betrag von 7.732,06 EUR erstrecke.

Der Kläger beantragt, teils sinngemäß,

den Bescheid des Beklagten vom 26.09.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.01.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm als Nothelfer die Kosten für die stationäre Versorgung des X. im Zeitraum vom 22.07.2009 bis zum 29.10.2009 in Höhe von 7.732,06 EUR zu erstatten, hilfsweise, den Beigeladenen zu Ziff. 2 zu verurteilen, ihm diesen Betrag zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hält einen Erstattungsanspruch für nicht gegeben. Er ist der Auffassung, dass bereits kein Eilfall vorgelegen habe, da X. zum Zeitpunkt der Beendigung der Kostenträgerschaft der Krankenkasse bereits einen Monat lang im Klinikum des Klägers behandelt worden sei. Die unklare Kostenträgerschaft bzw. Unterbringungsmöglichkeit des X. könne nicht mit einem Not- oder Eilfall i.S. von [§ 25 SGB XII](#) gleichgesetzt werden. Der Kläger habe auch nicht davon ausgehen können, dass die Krankenkasse bis zur möglichen Aufnahme in eine geeignete Einrichtung durchgehend die Kosten in der Klinik übernehmen werde. Ein solcher Überbrückungszeitraum unterliege nicht der Kostenübernahmeverpflichtung durch die Krankenkassen. Der Beklagte habe zudem erst am 19.08.2011 von dem Sachverhalt erfahren (Kenntnis gemäß [§ 18 SGB XII](#)), also knapp 22 Monate nach Entlassung aus der Klinik. Eine rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs nach [§ 25 SGB XII](#) liege daher ebenfalls nicht vor (mit Hinweis auf LSG Nordrhein-Westfalen vom 25.02.2008 - [L 20 SO 63/07](#) -). Es liege ein "Warten auf einen Heimplatz" durch Verbleiben im Krankenhaus und damit kein Eilfall vor. Aus Sicht des Beklagten sei das Jugendamt der richtige Ansprechpartner gewesen, weil der verlängerte Klinikaufenthalt anstelle einer notwendigen Heimunterbringung erfolgt sei, für welche zweifelsfrei der öffentliche Jugendhilfeträger als infrage kommender Rehabilitationsträger zuständig gewesen wäre (mit Hinweis auf [§ 6 Abs. 1 SGB IX](#) und BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 19/05 R](#) -). Schließlich habe der Kläger es auch selbst unterlassen, den zuständigen Jugendhilfeträger ausdrücklich heranzuziehen. Der Beklagte vertritt die Auffassung, dass eine Weiterleitung der Anträge an ihn gemäß [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#) weder durch das Landratsamt C. noch durch das Landratsamt E. (Beigeladener Ziff. 2) erfolgt sei. Der Beklagte sei erstmals durch das Landratsamt E. mit Kurzmitteilung vom 18.08.2011 unter Weiterleitung verschiedener Unterlagen über den Antrag in Kenntnis gesetzt worden mit der Bitte, über diesen Zuständigkeitshalber zu entscheiden; hierbei handele es sich nicht um eine fristgemäße Weiterleitung nach [§ 14 Abs. 1 SGB IX](#). Der Anwendungsbereich der Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#) sei auch fraglich, weil diese Vorschrift Verzögerungen bei eiligen Rehabilitationsbedarfen vorbeugen wolle und es vorliegend um die mehr als 1 ¼ Jahr rückwirkende Erstattung von Behandlungskosten gehe.

Mit Beschluss vom 13.03.2014 wurde die Krankenkasse des X. zum Verfahren beigeladen (Beigeladene Ziff. 1). Mit weiterem Beschluss vom 28.05.2014 wurde das Landratsamt E. als zuständiger Träger der Jugendhilfe zum Verfahren beigeladen (Beigeladener Ziff. 2).

Auf Nachfrage des Gerichts hat die Beigeladene Ziff. 1 mitgeteilt, dass sie den Kläger mit Schreiben vom 26.03.2010 davon benachrichtigte habe, dass sie die Kosten der stationären Behandlung für X. (lediglich) bis 21.07.2009 übernommen werden.

Die Beigeladene Ziff. 1 hat keinen Antrag gestellt und sich lediglich gegen eine eigene Kostentragungspflicht ab dem 22.07.2009 verwahrt, wozu sie auf die beiden MDK-Gutachten hingewiesen hat. Die Beigeladene Ziff. 1 vertritt die Auffassung, dass der Kläger die Feststellungslast für die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung trage. Entsprechend den vorliegenden MDK-Stellungnahmen sei eine stationäre Behandlung im Krankenhaus über den 21.07.2009 nicht medizinisch indiziert gewesen. Der Krankenkasse sei es auch erlaubt, rückwirkend ihre Einstandspflicht einzuschränken.

Der Beigeladene Ziff. 2 vertritt ebenfalls die Auffassung, nicht zur Kostentragung verpflichtet zu sein. Einen Antrag im Gerichtsverfahren hat auch er nicht gestellt. Der Kläger sei zur Beantragung von Jugendhilfe weder leistungsberechtigt, noch stehe ihm ein unmittelbarer Kostenerstattungsanspruch nach dem SGB VIII zu. Außerdem mangle es an einer rechtswirksamen Antragstellung. Die Vorschrift des [§ 16 SGB I](#) gelte nur Anträge auf Sozialleistungen. Zum Zeitpunkt der Antragstellung am 26.01.2011 habe bereits seit mehr als einem Jahr kein aktueller Bedarf mehr auf eine Sozialleistung bestanden, weswegen keine Sozialleistung, sondern ein Anspruch auf (nachträgliche) Kostenerstattung verfolgt werde. Ein Antrag nach [§ 16 SGB I](#) sei zudem nur dann wirksam gestellt, wenn der Antragsteller auch unmittelbar leistungsberechtigt sei, woran es fehle. Die Weiterleitungsvorschrift des [§ 14 SGB IX](#) sei nicht anwendbar. Da im streitgegenständlichen Zeitraum auch lediglich Unterbringungsleistungen und Leistungen für den Lebensunterhalt erbracht worden seien, lägen insgesamt keine Reha-Leistungen vor, und die Regelungen des SGB IX seien nicht einschlägig. [§ 25 SGB XII](#) greife nicht, da dieser nur gegenüber dem Träger der Sozialhilfe anwendbar sei. Auch fehle es an einer Geltendmachung innerhalb einer angemessenen Frist. Selbst bei Annahme einer sachlichen Zuständigkeit des Beigeladenen Ziff. 2 sei eine nachträgliche Kostenübernahme nicht möglich, da eine spezifische Rechtsnorm hierfür nicht ersichtlich sei. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe habe die Kosten einer Hilfemaßnahme grundsätzlich nur dann zu tragen, wenn diese Hilfemaßnahme auf der Grundlage der Entscheidung des Jugendamtes und nach Maßgabe des vorher entwickelten Hilfeplanes erbracht werde, [§ 36a Abs. 1 SGB VIII](#). Dem liege nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts der gesetzliche Leitgedanke zugrunde, dass nur dem Jugendamt die Steuerungsverantwortung der fachlich geeigneten Maßnahme obliege, da dieser nicht lediglich eine Zahlstelle sei. Da der Aufenthalt im Klinikum des Klägers nicht der Entscheidung des Jugendamtes entsprochen habe, sei eine Kostenerstattung nicht möglich.

Der Beklagte hat den Ausführungen des Beigeladenen zu Ziff. 2 insoweit widersprochen, als aufgrund des dem Krankenhausaufenthalt vorausgegangenen Aufenthalts im Heim in E. die Steuerungsverantwortung für den Verbleib des jungen Erwachsenen über das Ende der Krankenhausbehandlung hinaus dem Beigeladenen zu Ziff. 2 obliegen habe (BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 19/05](#)). Der Beklagte sei zu keinem Zeitpunkt der zuständige Kostenträger für Leistungsbedarfe des X. gewesen und demzufolge auch nicht in den Abklärungsprozess zur weiteren Versorgung von X. eingebunden gewesen. Erstmalige Kenntnis von dem Klinikaufenthalt habe er erst viel später erhalten.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten und die Akten des SG sowie die beigezogene Klageakte des Sozialgerichts Nürnberg Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Entscheidung erging aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#).

Der Kläger hat wegen der stationären Unterbringung des X. für die Zeit ab dem 22.07.2009 keinen Anspruch auf Kostenerstattung gegen den Beklagten oder gegen den Beigeladenen zu Ziff. 2.

Zunächst besteht kein sogenannter Nothelferanspruch gegen den Beklagten nach [§ 25 SGB XII](#). Nach dieser Vorschrift sind demjenigen, der in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht hat, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, auf Antrag Aufwendungen in gebotenen Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat (Satz 1). Der Anspruch richtet sich gegen den für die Sozialhilfeleistung zuständigen Sozialhilfeträger. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird (Satz 2).

Ein "Eilfall" im Sinne von [§ 25 SGB XII](#) ist insbesondere bei einem medizinischen Notfall anzunehmen, kann aber auch bei einem sonstigen akuten Hilfebedarf nach dem SGB XII bestehen, etwa außerhalb der Öffnungszeiten des zuständigen Sozialamtes (Bieback in Grube/Wahrendorf, 5. Aufl. 2014, § 25 Rn. 11 ff. m.w.N.). Ein Eilfall setzt zunächst voraus, dass ein beim Nothilfeempfänger bestehender Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unabwendbar ist und unmittelbar durch den Nothelfer gedeckt werden muss. Dies beschreibt zunächst als bedarfsbezogenes Moment die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst (BSG, Urteil vom 23.8.2013 - [B 8 SO 19/12 R](#)).

Ausweislich der Unterlagen lag bei X. bei der Einlieferung aufgrund einer akuten psychiatrischen Symptomatik (u.a. mit Verdacht auf Selbstgefährdung) zunächst ein solcher Eilfall vor, was auch zu Recht unstreitig ist.

Schwieriger festzustellen ist vorliegend, wann dieser Eilfall beendet war. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens geht die Kammer davon aus, dass dies in Bezug auf den medizinischen Eilfall jedenfalls spätestens ab dem Zeitpunkt während des stationären Aufenthalts der Fall war, als auch das Klinikum selbst erkannte, dass es nicht viel für den X. bewirken konnte (vgl. die Verlaufsbeschreibung über den stationären Aufenthalt in dem Entlassungsbericht) und sich daraufhin nach einer geeigneten Einrichtung für die anschließende Aufnahme des X. umsah. Ausweislich der mit dem Entlassungsbericht insoweit übereinstimmenden Gutachten des MDK geht die Kammer davon aus, dass die medizinische Indikation für einen stationären Aufenthalt spätestens ab dem 22.07.2009 und damit auch eine Kostenträgerschaft der Krankenkasse (Beigeladene Ziff. 1) nicht mehr bestand.

Das Verhalten des Klägers, den X. bei ungeklärten Verhältnissen über die weitere Beaufsichtigung des X. nicht ohne Weiteres zu entlassen, ist offenbar zum Schutz der Allgemeinheit erfolgt und nach der Aktenlage für diesen Schutz auch erforderlich gewesen. Andererseits war dieser Schutz sehr unvollständig, weil es dem X. zweimal gelang, zu entweichen, weswegen nach ihm gefahndet werden musste.

Unabhängig von der Frage nach der Geeignetheit der Maßnahme des Klägers kann insoweit jedoch aus mehreren Gründen kein Eilfall mehr im Sinne von [§ 25 SGB XII](#) angenommen werden. Zum einen muss es sich, auch wenn es nicht nur um medizinische Leistungen geht, um Leistungen handeln, die dem X. nach dem SGB XII zugestanden hätten (vgl. [BVerwGE 114, 298](#); LSG Nordrhein-Westfalen vom 28.01.2013 - [L 20 SO 554/11](#)). Hier handelt es sich jedoch um einen Schutz der Allgemeinheit vor strafbaren Handlungen, der mit den Leistungen des SGB XII nicht bezweckt wird. Bereits deswegen scheidet ein Leistungsanspruch des Nothelfers nach [§ 25 SGB XII](#) aus, denn zugrunde liegen muss immer ein vom Nothelfer anstelle des Sozialamtes erfüllter Anspruch des Hilfeberechtigten nach dem SGB XII, während hier der X. keinen Anspruch auf seine Unterbringung nach dem SGB XII zum Schutze der Allgemeinheit gegenüber dem Beklagten hatte.

Etwas anderes gilt nicht mit dem Argument des Klägerbevollmächtigten, der X. habe insoweit durchaus Leistungen nach dem SGB XII im Sinne Unterkunftsstellen von dem Kläger erhalten. Denn insoweit hätte es zunächst an dem X. selbst gelegen, diesen Anspruch gegenüber dem Beklagten geltend zu machen, denn ein Eilfall lag insoweit offenbar weder aus der Sicht des X. noch aus der Sicht des Klägers vor. X. war bei der Aufnahme im Klinikum bereits volljährig und konnte und durfte selbst entscheiden, ob er einen entsprechenden Antrag auf die Gewährung von Unterkunftskosten beim Sozialamt stellen wollte. Dass X. einen solchen Antrag nicht gestellt hat, führt auch unter Berücksichtigung von [§ 25 SGB XII](#) nicht dazu, dass der Kläger diesen Anspruch für den X. geltend machen konnte.

Außerdem scheidet ein Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) auch ab dem Zeitpunkt aus, ab dem es dem Nothelfer möglich und zumutbar ist, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfefall zu unterrichten (LSG Nordrhein-Westfalen vom 27.02.2012 - [L 20 SO 48/11](#) -, juris; LSG NRW, Urteil vom 13.09.2007 - [L 9 SO 8/06](#); OVG NRW, Urteil vom 30.10.1997 - [8 A 5887/95](#); VGH Hessen, Urteil vom 15.12.1992 - [9 UE 1694/87](#) Rn. 23/24 m.w.N.). Hier hat das Klinikum aber bereits während des stationären Aufenthalts das Fehlen der medizinischen Voraussetzungen für einen weiteren stationären Aufenthalt erkannt und sich über seinen Sozialdienst intensiv bemüht, einen Träger bzw. eine Einrichtung zu finden, in welche der X. abgegeben werden konnte (siehe X. 3 des Entlassungsberichts vom 03.02.2010). Auf die Frage, ob eine ausreichende Unterrichtung oder gar Antragstellung erfolgt ist, kommt es hierfür nicht an, sondern alleine darauf, ob diese Unterrichtung möglich war. Die in dem Entlassungsbericht bekundete umfangreiche "kreisende Kommunikation" hinsichtlich des weiteren Verbleibs des X. belegt, dass diese Unterrichtung möglich war, weswegen der Nothelferanspruch ausscheidet.

Sofern sich der Kläger auf die Unterrichtung des Jobcenters bereits am 07.07.2009 (Faxkopie Bl. 5 f. der Verwaltungsakte des Beklagten) mit einer Antragstellung nach [§ 19 SGB II](#) / hilfsweise nach dem SGB XII beruft, führt dies ebenfalls nicht zu einer anderen Beurteilung, sondern zur weiteren Bestätigung der Verneinung des Nothelferanspruchs aus [§ 25 SGB XII](#). Denn der Nothelferanspruch hat als weiteres ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal, dass der Sozialhilfeträger keine Kenntnis von der Nothelfersituation hatte (Bieback in Grube/Wahrendorf, 5. Aufl. 2014, § 25 Rn. 21 ff. m.w.N.). Sowohl aus diesem Fax als auch aus dem Entlassungsschreiben des Klinikums geht jedoch hervor, dass eine umfangreiche Kommunikation des Klinikums während des stationären Aufenthalts unter anderem auch mit dem Jugendamt, dem Sozialdienst und dem Bewährungshelfer erfolgte. Die Kammer geht insoweit davon aus, dass - auch wenn dies nicht zweifelsfrei nachgewiesen ist - auch der zuständige Träger der Sozialhilfe bei dieser umfangreichen Kommunikation einbezogen wurde.

Andere sozialrechtliche Anspruchsgrundlagen gegen den Beklagten sind für den geltend gemachten Anspruch nicht ersichtlich. Der

Auffassung, bei Verlängerung eines Krankenhaus-aufenthalts aus nicht-medizinischen Gründen sei hinsichtlich Unterkunft und Verpflegung ein Anspruch nach dem Institut der Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) möglich (Quaas SGB 2008, 261, 266) kann nicht gefolgt werden, weil es sich bei [§ 25 SGB XII](#) um eine vorrangige Spezialnorm handelt, welche gerade eine solche Geschäftsführung ohne Auftrag bereits regelt und daher auch verbindlich die Grenzen des Anspruchs definiert (Bieback in Grube/Wahrendorf, 5. Aufl. 2014, § 25 Rn. 2 mit Hinweis auf BSG vom 11.06.2008 - [B 8 SO 45/07 B](#)).

Schließlich kann wegen des Vorliegens einer gesetzlichen Spezialregelung auch nicht auf das Institut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zurückgegriffen werden, zumal angesichts der späten Einbeziehung des Beklagten in das Verfahren ein Fehlverhalten des Beklagten kaum ersichtlich sein dürfte. Es müsste hierfür vor allem auch durch Vornahme einer Amtshandlung des Trägers der Zustand wiederhergestellt werden können, der bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre, was angesichts eines fehlenden Anspruchs des Klägers gegen den Beklagten im Hinblick auf sozialrechtliche Unterkunftskosten nicht möglich ist (vgl. BSG vom 3.4.2014 - [B 5 R 5/13 R](#) - SozR 4-2600 § 137b Nr. 1 RdNr. 37).

Ein Anspruch gegen die Beigeladene zu Ziff. 1 als Krankenkasse des X. scheidet abgesehen vom Fehlen eines diesbezüglichen klägerischen Antrags am Fehlen eines krankensicherungsrechtlichen Anspruchs des X. nach dem SGB V ab dem 22.07.2009. Eine medizinische Indikation für den weiteren stationären Aufenthalt lag nach dem SGB V nicht vor, wozu auf die beiden überzeugenden MDK-Gutachten, die Einschätzung der Klinik selbst in dem vorliegenden Entlassungsbericht und die tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen des Beigeladenen Ziff. 1 in dem Schriftsatz vom 08.08.2014 Bezug genommen wird. Ob einem Versicherten vollstationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich (allein) nach medizinischen Erfordernissen. Reicht nach den Krankheitsbefunden eine ambulante Therapie aus, so hat die Krankenkasse die Kosten eines Krankenhausaufenthalts auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte aus anderen, nicht mit der Behandlung zusammenhängenden Gründen eine spezielle Unterbringung oder Betreuung benötigt und wegen des Fehlens einer geeigneten Einrichtung vorübergehend im Krankenhaus verbleiben muss (BSG, Großer Senat, Beschluss vom 25. September 2007 - [GS 1/06](#) -, [BSGE 99, 111-122](#), [SozR 4-2500 § 39 Nr. 10](#)).

Auch ein Anspruch auf Kostenübernahme gegen den Beigeladenen zu Ziff. 2 als zuständigen Träger der Jugendhilfe besteht nicht. Ein diesbezüglicher Antrag wurde von den Klägerbevollmächtigten zwar nicht ausdrücklich, aber aufgrund des Schriftsatzes vom 21.08.2014 sinngemäß gestellt.

Insofern ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die Vorschrift des [§ 14 SGB IX](#), wonach unter bestimmten Voraussetzungen auch ein unzuständiger Leistungsträger im Außenverhältnis zuständig sein kann, wenn er einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht rechtzeitig weiterleitet, vorliegend nicht einschlägig ist. Deswegen kann auf Grundlage dieser Vorschrift keine Verurteilung zur Leistung erfolgen, und zwar auch nicht im Hinblick auf einen anderen Träger, der ggf. noch nicht zum Verfahren beigelegt worden ist. [§ 14 SGB IX](#) ist bereits deswegen nicht einschlägig, weil der Kläger für die Geltendmachung von Ansprüchen nach dieser Vorschrift nicht aktivlegitimiert ist, sondern eine Geltendmachung von Ansprüchen insoweit nur durch den X. erfolgen könnte. Die Vorschrift ist zudem ersichtlich nicht auf einen Erstattungsstreit zugeschnitten, sondern auf die zügige Leistungserbringung. Schließlich liegt bei den streitigen Unterkunftskosten auch keine Reha-Leistung im Sinne der Vorschrift vor, da es um die sichere Unterbringung zur Vermeidung einer Gefährdung der Allgemeinheit ging; nach [§ 5 Nr. 3 SGB IX](#) können insofern allenfalls unterhaltssichernde Leistungen angenommen werden, für die gemäß [§ 6 Abs. 1 Nr. 6 und Nr. 7 SGB IX](#) die Träger der Sozialhilfe und die Träger der öffentlichen Jugendhilfe gerade keine Rehabilitationsträger sind.

Sofern ein Anspruch auf die Norm des [§ 16 SGB I](#) zur Antragstellung gestützt werden soll, ist darauf zu verweisen, dass auch diese Norm eine Aktivlegitimation zur Geltendmachung von Ansprüchen voraussetzt und nicht ersetzen kann.

Im Übrigen ist eine spezifische Anspruchsgrundlage des Klägers für Ansprüche gegen den Beigeladenen Ziff. 2 nicht ersichtlich. Es fehlt insoweit auch an einem vorher entwickelten Hilfeplan, [§ 36a Abs. 1 SGB VIII](#). Für den Anspruch auf selbstbeschaffte einschlägige Maßnahmen ist der Kläger wiederum nicht aktivlegitimiert, vgl. [§ 36a Abs. 3 SGB VIII](#). Schließlich liegt auch ein bestandskräftiger Bescheid vom 08.07.2009 über die Beendigung der Jugendhilfeleistung vor.

Sofern der Klägerbevollmächtigte darauf abstellt, dass der Beigeladene zu Ziff. 2 eine rechtzeitige Erstellung eines solchen Hilfeplans bzw. die Steuerung (vgl. BSG vom 10.04.2008 - [B 3 KR 19/05 R](#)) des ganzen Falls ungenügend und bzw. zögerlich geregelt habe, mag ein Anspruch auf Schadenersatz oder Amtshaftung im Raum stehen. Hierfür ist das SG jedoch nicht zuständig. Eine Verweisung an ein hierfür zuständiges Gericht kam nicht in Betracht. Unabhängig vom Fehlen eines einschlägigen Antrags im Gerichtsverfahren darf ein Gericht der Sozialgerichtsbarkeit keine Teilverweisung an ein anderes Gericht vornehmen, weil das GVG keine Teilverweisung kennt und der Verweisung des gesamten Rechtsstreits der Grundsatz entgegensteht, dass eine solche nicht erfolgen darf, wenn das angerufene Gericht zumindest für einen Teil der einschlägigen materiellen Ansprüche zuständig ist (BSG, Beschluss vom 30. Juli 2014 - [B 14 AS 8/14 B](#) -, juris).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Für den Anspruch des Nothelfers gegen den Sozialhilfeträger auf Erstattung der ihm entstandenen Aufwendungen ist das Gerichtsverfahren kostenfrei, weil der Nothelfer Leistungsempfänger im Sinne des [§ 183 SGG](#) ist (BSG, Beschluss vom 11. Juni 2008 - [B 8 SO 45/07 B](#) -, [SozR 4-1500 § 183 Nr. 7](#), [SozR 4-1500 § 197a Nr. 6](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-16