

Sozialgericht Aachen

Urteil vom 20.11.2007

Tenor:

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 16.08.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2006 verurteilt, der Klägerin 3.818,40 EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 25.09.2006 zu zahlen. Die Kosten des Verfahrens trägt der Beklagte. Der Streitwert wird auf 3.818,40 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Erstattung ihrer Aufwendungen für die stationäre Behandlung der Beigeladenen vom 04.02. bis 14.02.2003 in Höhe von 3.818,40 EUR.

Die Klägerin betreibt in Aachen ein zugelassenes Krankenhaus. Dort wurde die Beigeladene zunächst - nicht notfallmäßig - vom 22.01. bis 28.01.2003 und anschließend - notfallmäßig - vom 04.02. bis 14.02.2003 stationär behandelt. Dabei wies sie sich unter Vorlage einer entsprechenden Krankenversicherungskarte als "N.C." aus. Damals hatte die Beigeladene keinen festen Wohnsitz und hielt sich tatsächlich in Aachen auf. Sie war vollziehbar ausreisepflichtig. Seit August 2003 lebt sie in einem Übergangsheim für Asylbewerber in Duisburg und bezieht seitdem laufende Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die Beigeladene war mehrere Jahre als Zwangsprostituierte tätig und ist HIV-infiziert. Zu Beginn des Jahres 2003 hatte sie mit der Prostitution bereits aufgehört. Sie hatte damals keine Einkünfte und keine Ersparnisse. Sie lebte bei Freunden. Bei der ersten Krankenhausbehandlung im Januar 2003 wurde bei der Beigeladenen eine gynäkologische Operation durchgeführt. Am 04.02.2003 wurde sie wegen extremer Vaginalschmerzen bei Entzündung der Wundfläche als Notfall in der Frauenklinik der Klägerin aufgenommen. Bis zur Entlassung am 14.02.2003 wurde die Wunde täglich gespült und die Infektion medikamentös behandelt.

Als sich die Klägerin wegen der Behandlungskosten an die auf der Krankenversicherungskarte angegebene Versicherte und deren Krankenkasse wandte, stellte sich heraus, dass die

Klägerin möglicherweise über die Identität der behandelnden Person getäuscht worden war. Letzte Sicherheit, dass es sich bei dieser nicht um Frau C., sondern um die Beigeladene gehandelt hatte, erhielt die Klägerin durch weitere eigene Recherchen, durch Ermittlungen der Staatsanwaltschaft, durch Angaben der Frau C. zur Identität der Beigeladenen (Schreiben vom 29.11.2005) durch einen Bluttest der Frau C. und durch Erklärung der (damaligen) Bevollmächtigten der Beigeladenen vom 30.03.2006, dass die Beigeladene Anfang 2003 im Krankenhaus der Klägerin behandelt worden war.

Mit Schreiben vom 03.02.2006 forderte die Klägerin die Beigeladene auf, die Behandlungskosten für die beiden Krankenhausaufenthalte bis spätestens 28.02.2006 zu begleichen. Die (damalige) Bevollmächtigte der Beigeladenen bat daraufhin zunächst um Akteneinsicht, ferner darum, die Sache zunächst bis Ende April ruhen zu lassen und die Forderung bis zu diesem Termin zu stunden. Am 30.03.2006 teilte sie sodann der Klägerin mit, dass die Beigeladene kein Einkommen habe und sich wegen der Behandlungskosten an das Sozialamt wenden wolle; sie forderte die Klägerin auf, die Entscheidung des Sozialamts abzuwarten.

Am 31.03.2006 beantragte die Beigeladene beim Beklagten die Übernahme der Kosten ihrer Behandlung im Januar/Februar 2003. Der Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 24.04.2006 ab mit der Begründung, es liege zum Zeitpunkt der Antragstellung keine akute Erkrankung vor; vielmehr bestehe eine Schuldverpflichtung gegenüber dem Krankenhaus; für deren Übernahme bestehe keine Anspruchsgrundlage. Den dagegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 24.07.2006 zurück. Dagegen erhob die Beigeladene am 28.08.2006 Klage. Diese ist beim Sozialgericht Duisburg unter dem Aktenzeichen S 2 (17) AY 6/06 anhängig.

Mit Schreiben vom 12.06.2006 beantragte die Klägerin beim Beklagten die Übernahme der Kosten der Behandlung der Beigeladenen vom 04.02. bis 14.02.2003 in Höhe von 3.818,40 EUR. Sie legte den Sachverhalt dar. Sie meinte, den Antrag innerhalb angemessener Frist gestellt zu haben; ihr sei erst seit Anfang April 2006 bekannt gewesen, wer damals die Krankenversicherungskarte benutzt habe. Die finanziellen Verhältnisse der Beigeladenen seien erst jetzt abschließend durch mehrere Telefonate und den Schriftverkehr mit deren Rechtsanwältin bekannt geworden.

Der Beklagte lehnte den Antrag durch Bescheid vom 16.08.2006 ab. Er vertrat die Auffassung, der Antrag sei nicht in angemessener Frist gestellt worden. Angesichts des anhängigen staatsanwaltschaftlichen Verfahrens sei nicht nachvollziehbar, warum nicht ein vorsorglicher Kostenübernahmeantrag gestellt worden sei.

Dagegen legte die Klägerin am 23.08.2006 Widerspruch ein. Sie trug vor, im Februar 2006 sei lediglich der Name der Beigeladenen bekannt gewesen; erst im Juni 2006 seien die finanziellen Verhältnisse vollständig und aussagekräftig geklärt gewesen.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 28.08.2006 zurück. Dagegen hat die Klägerin am 25.09.2006 Klage erhoben. Sie ist der Auffassung, nach den besonderen Verhältnissen des vorliegenden Falles sei der Antrag auf Erstattung ihrer Aufwendungen innerhalb einer angemessenen Frist gestellt worden. Die Besonderheit bestehe vorliegend darin, dass die Identität der Beigeladenen erst durch das Schreiben der Rechtsanwältin vom 30.03.2006 bekannt war; der Antrag auf Kostenübernahme sei also lediglich gut zwei Monate später gestellt worden. Die Klägerin habe vor der eigenen Antragstellung zunächst die Entscheidung des Beklagten bezüglich des Antrags der Beigeladenen abwarten wollen, da bei einer insoweit positiven Bescheidung ein eigener Antrag nicht mehr notwendig gewesen wäre. Es gebe keine Pflicht des Nothelfers, vorsorglich einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Vielmehr sei es dem Nothelfer zunächst zuzubilligen, dass er seinen Anspruch gegen den vorrangig Verpflichteten durchzusetzen versuche und sich wegen der ihm obliegenden Beweislast vor einer Antragstellung beim Sozialhilfeträger einen aussagekräftigen und letztlich auch beweisbaren Überblick über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Person, die Nothilfe erhalten habe, verschaffe, da die Unaufklärbarkeit des anspruchsbegründenden Sachverhalts zu Lasten des Nothelfers und damit zur Zurückweisung des geltend gemachten Anspruchs führe. Insoweit befinde sich der Nothelfer in einer "Zwickmühle", da er einerseits möglichst schnell den Aufwundererstattungsantrag stellen müsse, andererseits aber bei zu schneller Antragstellung Gefahr laufe, dass der Antrag wegen ungeklärten Sachverhalts zurückgewiesen werden. Sinn der einschlägigen Vorschrift sei es, die spontane Hilfsbereitschaft von Nothelfern im Interesse von in Not geratenen Menschen zu erhalten und zu stärken; daher dürften sowohl an die Angemessenheit der Frist als auch an die Beweislast keine überspannten Anforderungen gestellt werden, weil ansonsten die Versagung der Sozialhilfe der Regelfall und der Erstattungsanspruch die Ausnahme wäre. Dies sei aber gerade nicht die Intention des Gesetzgebers gewesen. Deshalb dürfe die zuvor beschriebene

"Zwickmühle" nicht zum Verlust bzw. zur Nichtdurchsetzbarkeit des Anspruchs des Nothelfers führen.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 16.08.2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.08.2006 zu verurteilen, ihr 3.818,40 EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 25.09.2006 zu zahlen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er hält weiterhin den Antrag als nicht in angemessener Frist gestellt. Er behauptet, der Klägerin sei bereits am 15.11.2005 durch Frau N.C. mitgeteilt worden, dass die Beigeladene die Krankenhausleistungen in Anspruch genommen habe. Bereits zu diesem Zeitpunkt sei der Klägerin ohne große Aufwand auch eine Kontaktaufnahme mit der Beigeladenen und die Durchsetzung des Anspruchs möglich gewesen. Die Klägerin habe die Beigeladene aber erst am 03.02.2006, fast 3 Monate später, erstmals angeschrieben; sie habe daher nicht zügig versucht, die Erstattung gegenüber dem vorrangig Verpflichteten durchzusetzen. Zudem sei der Antrag der Klägerin beim Beklagten erst am 20.06.2006, also mehr als 7 Monate später, eingegangen. Selbst wenn man für die Identitätsfeststellung auf den Zeitpunkt 03.02.2006 abstellen würde, wäre der Antrag erst nach 4 1/2 Monaten gestellt worden. Im Übrigen sieht es der Beklagte nicht als erwiesen an, dass die Beigeladene Anfang 2003 nicht über Vermögen verfügt habe, das vorrangig einzusetzen gewesen wäre.

Die Beigeladene stellt keinen eigenen Antrag.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte, der die Beigeladene betreffende Patientenakte der Klägerin und der Verwaltungsakte des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Die Klägerin wird durch die angefochtenen Bescheide des Beklagten im Sinne des § 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, da sie rechtswidrig sind. Die Klägerin hat Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen anlässlich der stationären Krankenhausbehandlung der Beigeladenen vom 04.02. bis 14.02.2003 in Höhe von 3.818,40 EUR.

Der Anspruch folgt aus analoger Anwendung vom § 25 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XII (vgl. bis 31.12.2004: § 121 Bundessozialhilfegesetz - BSHG). Die Vorschrift findet nicht unmittelbar, sondern analog Anwendung, da die Klägerin anlässlich der Krankenhausbehandlung nicht nach dem BSHG, sondern nach dem AsylbLG leistungsberechtigt war. Sie war zum damaligen Zeitpunkt vollziehbar ausreisepflichtig (vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG). Für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG findet, da eine entsprechende Nothelferregelung im AsylbLG fehlt, § 25 SGB XII entsprechende Anwendung (vgl. bereits zu der Vorschrift des § 121 BSHG: OVG Münster, Urteil vom 05.12.2000 - 22 A 3164/99 = FEVS 53, 353; OVG Lüneburg, Urteil vom 11.06.2003 - 4 LB 583/02; OVG Berlin, Urteil vom 25.11.2004 - 6 B 17/02 = FEVS 56, 425; VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 10.06.2005 - 7 S 2618/03). Einschlägig ist § 25 SGB XII, nicht § 121 BSHG, da der Antrag der Klägerin erst 2006 gestellt wurde, zu einem Zeitpunkt also, als das BSHG außer Kraft und das SGB XII in Kraft getreten war.

Die Voraussetzungen des § 25 SGB XII sind erfüllt.

Die Klägerin hat der Beigeladenen in der Zeit vom 04. bis 14.02.2003 in einem Eilfall Hilfe geleistet. Denn die Krankenbehandlung in diesem Zeitraum war - dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig - eine Notfallbehandlung. Die Klägerin hat mit der Krankenbehandlung eine Leistung erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Asylbewerberleistungen vom Beklagten als Sachleistung gemäß § 4 Abs. 1 AsylbLG zu erbringen gewesen wäre. Die Beigeladene gehörte zum Zeitpunkt der Behandlung als vollziehbar ausreisepflichtige Ausländerin zum Personenkreis des § 1 Abs. 1 AsylbLG. Als solche hatte sie nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG Anspruch auf ärztliche Leistungen in Fällen akuter Erkrankung und bei Schmerzzuständen, wie sie bei der streitbefangenen Behandlung vorgelegen haben. Dem

Anspruch der Beigeladenen auf Leistungen nach dem AsylbLG standen im maßgeblichen Zeitpunkt auch nicht Einkommen oder Vermögen der Beigeladenen entgegen. Wie bereits die (frühere) Bevollmächtigte der Beigeladenen im Schriftverkehr mit der Klägerin und dem Beklagten und im Verfahren vor dem Sozialgericht Duisburg dargelegt hat, verfügte die Beigeladene Anfang 2003 weder über Einkommen noch über berücksichtigungsfähiges Vermögen. Die Beigeladene persönlich hat dies auch auf ausdrückliches Befragen der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung vor der erkennenden Kammer am 20.11.2007 bestätigt. Unter Berücksichtigung der Umstände, die der Kammer in diesem Zusammenhang bekannt geworden sind, hält sie die Angaben der Beigeladenen zu ihrem damaligen Einkommen und Vermögen für glaubhaft.

Die Klägerin hat die Erstattung auch innerhalb angemessener Frist beim Beklagten als zuständigem Träger der Leistungen nach dem AsylbLG beantragt (vgl. § 25 Satz 2 SGB XII). Das Gesetz bestimmt nicht näher, welche Frist angemessen ist. Es kommt daher auf die besonderen Umstände des Einzelfalles an, die durch die Interessen des Nothelfers und der in Not geratenen Person, aber auch durch die Belange des Leistungsträgers bestimmt werden (BVerwG, Urteil vom 27.01.1971 - V C 74/70 = BVerwGE 37,133 = FEVS 18, 121; VGH Mannheim, Urteil vom 27.09.1995 - 6 S 2522/94; Grube-Wahrendorf, SGB XII, § 25 Rn. 16). Auf der Seite des Hilfeleistenden ist das gesetzlich anerkannte Interesse an einer Entschädigung für die geleistete Hilfe ebenso in Rechnung zu stellen wie die sich an den Verhältnissen des Einzelfalles ausrichtende Verpflichtung, sorgsam die Interessen desjenigen zu wahren, der für die Kosten der Hilfe erstattungspflichtig sein könnte. Der Träger der Sozialhilfe/Asylbewerberleistung hat seinerseits ein berechtigtes Interesse daran, alsbald über den Hilfsfall unterrichtet zu werden, um die in einem Hilfsfall notwendigen Vorkehrungen treffen zu können (BVerwG a.a.O.). Der Lauf der Frist des § 25 Satz 2 SGB XII beginnt erst ab Kenntnis des Nothelfers von der - zumindest wahrscheinlichen - Sozialhilfe-/Asylbewerberleistungsbedürftigkeit der in Not geratenen Person (Grube/Wahrendorf a.a.O.). Dies setzt zunächst voraus, dass der Nothelfer um die Identität der Person, der er Hilfe geleistet hat, weiß. Solange der Nothelfer sich bei dieser Person um die Erstattung seiner Aufwendungen bemüht und vernünftigerweise noch damit rechnen kann, dass sie Erstattung leisten wird, solange also eine Sozialhilfe-/Asylbewerberleistungsbedürftigkeit nicht im Raum steht oder gar nicht ersichtlich ist, besteht kein Anlass, überhaupt einen Nothelferanspruch geltend zu machen, beginnt also auch nicht die Frist des § 25 Satz 2 SGB XII zu laufen. Erhält der Nothelfer Kenntnis von Umständen, die eine Sozialhilfe-/Asylbewerberleistungsbedürftigkeit

wahrscheinlich erscheinen lassen, ist er noch nicht verpflichtet, "vorsorglich" einen Antrag gemäß § 25 SGB XII zu stellen. Vielmehr hat er angemessene Zeit, die Anspruchsvoraussetzungen für einen Nothelferanspruch zu klären, bevor er einen entsprechenden Antrag beim Leistungsträger stellt. Dazu gehören insbesondere Ermittlungen zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen des Nothilfeempfängers. Denn der Nothelfer trägt die materielle Beweislast für die Sozialhilfe-/Asylbewerberleistungsbedürftigkeit des Nothilfeempfängers (BVerwG, Urteil vom 28.03.1974 - V C 27/73 = BVerwGE 45,131 = FEVS 22, 301).

Die Klägerin hat erstmals durch das Schreiben der Frau C. vom 29.11.2005 (nicht - wie der Beklagte behauptet - vom 15.11.2005) Kenntnis von Name und Anschrift der Beigeladenen erhalten. Aufgrund dieses Schreibens konnte sie aber noch nicht sicher sein, dass die Beigeladene tatsächlich die im Februar 2003 behandelte Patientin war. Immerhin war Frau Bote an der Täuschungshandlung anlässlich der Krankenhausbehandlung Anfang 2003 beteiligt. Im Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Aachen (904 Js 1976/04) waren mehrere Personen ermittelt worden, die als seinerseits im Krankenhaus der Klägerin Behandelte in Betracht kamen. Die Staatsanwaltschaft hat schließlich im Jahre 2005 das Verfahren eingestellt, da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass Frau C. die Behauptung, eine andere Person sei mit ihrer Karte behandelt worden, nur erhebe, um den Zahlungsansprüchen der Krankenkasse ihr gegenüber zu entgegen, da zum Tatzeitpunkt kein Versicherungsschutz mehr bestanden habe (Schreiben der Staatsanwaltschaft Aachen an die Klägerin vom 25.08.2005). In Kenntnis dieser Umstände war die Erklärung der Frau C. vom 29.11.2005, in der sie die Beigeladene als diejenige bezeichnete, die sich "meine Versicherungskarte angeeignet hat", für die Klägerin nicht das Papier wert, auf dem sie stand. Auch durch das anschließende Ergebnis des Bluttests der Frau C. wusste die Klägerin nunmehr nur, dass jedenfalls Frau C., also die auf der damals vorgelegten Krankenversicherungskarte bezeichnete Person, nicht die Anfang 2003 behandelte Patientin war. Erst durch das Schreiben der (damaligen) Bevollmächtigten der Beigeladenen vom 30.03.2006 erhielt die Klägerin sichere Kenntnis davon, dass im streitbefangenen Zeitraum in ihrem Krankenhaus die Beigeladene behandelt worden war. Da diese zugleich erklärt hatte, den eigenen Anspruch beim Beklagten geltend zu machen, und höflichst gebeten hatte, die Entscheidung des Sozialamts abzuwarten, war es aus Sicht der Klägerin zweckmäßig, mit dem eigenen Antrag abzuwarten, zumal sie nun auch davon ausgehen konnte, dass dem Beklagten der Hilfsfall und der maßgebliche Sachverhalt bekannt war. Am 05.06.2006 erfuhr die Klägerin dann per FAX von der (damaligen) Bevollmächtigten der Beigeladenen, dass der Beklagte deren Antrag abgelehnt hatte. Bis zur Abfassung des

Antrags nach § 25 SGB XII am 12.06.2006 verging nur eine Woche. Der Antrag ging am 20.06.2006 beim Beklagten ein. Dies war unter den geschilderten Umständen innerhalb angemessener Frist im Sinne von § 25 Satz 2 SGB XII. Dementsprechend hat der Beklagte der Klägerin die ihr anlässlich der Behandlung der Beigeladenen vom 04. bis 14.02.2003 entstandenen Aufwendungen, deren Höhe von 3.818,40 EUR zwischen den Beteiligten unstreitig ist, zu erstatten.

Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch auf Prozesszinsen in Höhe von 4 % ab Rechtshängigkeit (25.09.2006) findet seine Grundlage in entsprechender Anwendung von §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Seine früher vertretene andere Auffassung zum Anspruch auf Prozesszinsen hat das Bundessozialgericht im Urteil vom 28.09.2005 (B 6 KA 71/04 R) jedenfalls für eine von § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG erfasste Streitigkeit - wie der vorliegenden - aufgegeben. Dem schließt sich die Kammer an.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1, 162 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 52 Abs. 3, 62 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG).