S 17 SO 225/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Darmstadt
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 SO 225/16
Datum	23.11.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 SO 47/18
Datum	09.10.2019

3. Instanz

Datum	-

1. Der Bescheid vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 wegen der Erstattung von Behandlungskosten fÃ¼r den Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 20.08.2016 bis 21.08.2016 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 20.08.2016 bis 21.08.2016 in HÃ¶he von 2.938,92 Euro zu erstatten.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin ihre notwendigen auÃergerichtlichen Kosten hinsichtlich des Verfahrens S 17 SO 225/16 zu erstatten.

2. Der Bescheid vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 wegen der Erstattung von Behandlungskosten fÃ¼r den Patienten C. C. am 08.08.2016 wird teilweise aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. am 08.08.2016 in HÃ¶he von 702,14 Euro zu erstatten.

Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin ihre notwendigen auÃergerichtlichen Kosten in HÃ¶he von 75% hinsichtlich des Verfahrens S 17 SO 226/16 zu erstatten.

3. Der Bescheid vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 wegen der Erstattung von Behandlungskosten fÃ¼r den Patienten C. C. vom 22.07.2016 bis 24.07.2016 wird teilweise aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. in HÃ¶he von 561,71 Euro zu erstatten.

Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin ihre notwendigen auÃergerichtlichen Kosten in HÃ¶he von 93,33 % hinsichtlich des Verfahrens S 17 SO 227/16 zu erstatten.

4. Der Bescheid vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 wegen der Erstattung von Behandlungskosten fÃ¼r den Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 06.08.2016 bis 07.08.2016 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der KlÃ¤gerin die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum vom 06.08.2016 bis 07.08.2016 in HÃ¶he von 670,93 Euro zu erstatten.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin ihre notwendigen auÃergerichtlichen Kosten hinsichtlich des Verfahrens S 17 SO 228/16 zu erstatten.

5. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 01.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2017 verpflichtet, unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 29.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2016 Ã¼ber den Antrag der KlÃ¤gerin auf Ãbernahme der Behandlungskosten fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 22.04.2016 bis 24.04.2016 in HÃ¶he von 1.175,27 Euro zu entscheiden.

Im Ãbrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte hat der KlÃ¤gerin ihre notwendigen auÃergerichtlichen Kosten in HÃ¶he von 80 % zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten in mehreren FÃ¤llen Ã¼ber die Ãbernahme von Behandlungskosten fÃ¼r Behandlungen des 1976 geborenen Herrn C. C. (im Weiteren Patienten) im Jahre 2016, welchen die KlÃ¤gerin in ihrem Krankenhaus in A-Stadt jeweils behandelte. Die Beteiligten streiten Ã¼ber Behandlungskosten i. H. v. 1.469,08 EUR fÃ¼r den Zeitraum 22.04.2016 26.04.2016, i. H. v. 601,83 EUR fÃ¼r den Zeitraum 22.07.2016 â 24.07.2016, i. H. v. 670,93 EUR fÃ¼r den Zeitraum 06.08.2016 â 07.08.2016, i. H. v. 936,19 EUR fÃ¼r den 08.08.2016 und

i. H. v. 2.938,92 EUR fÃ¼r den Zeitraum 20.08.2016 â 21.08.2016.

Der Patient ist polnischer StaatsangehÃ¶riger und reiste nach seinen Angaben im Jahre 2006 zwecks Arbeitssuche nach Deutschland ein. Er war bereits vorher mehrfach stationÃ¤r von unterschiedlichen KrankenhÃ¤usern behandelt worden; dabei wurden auch bereits AntrÃ¤ge auf Ãbernahme der Behandlungskosten nach Â§ 25 SGB XII gestellt. Auch die RechtsvorgÃ¤ngerin der KlÃ¤gerin stellte bei der Beklagten bereits im Jahre 2012 ein Antrag auf Ãbernahme von stationÃ¤ren Behandlungskosten. Ein Krankenhaus zeigte bereits mit Schreiben vom 19.02.2015 im Auftrag des Patienten eine Pflichtmitgliedschaft nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bei der AOK Hessen an. Auf Grund dieser AntrÃ¤ge stellte die Beklagte bereits Ermittlungen an.

Am 25.02.2015 teilte die Deutsche Rentenversicherung telefonisch mit, dass der Patient bundesweit nicht bekannt sei. Auch eine letzte Krankenversicherung sei nicht bekannt. Am gleichen Tag schrieb die Beklagte per E-Mail eine polnische Krankenversicherung an, die ihr mitteilte, dass der Patient bis zum 31.05.2007 bei einer polnischen Krankenversicherung versichert war.

Dem Rechtsstreit liegen folgende fÃ¼nf, chronologisch aufgefÃ¼hrte Fallkonstellationen zu Grunde, welche von dem Gericht mit Beschluss vom 05.10.2017 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden wurden. Es fÃ¼hrte das Verfahren mit dem Aktenzeichen S 17 SO 225/16.

1. Die KlÃ¤gerin zeigte mit Faxschreiben vom 25.04.2016 die stationÃ¤re Aufnahme des Patienten am Freitag, den 22.04.2016 um 23:20 Uhr, bei der Beklagten an. Die Aufnahme erfolgte auf Grund einer Vergiftung bzw. toxischen Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen. Nach dem von dem Patienten ausgefÃ¼llten Antrag auf GewÃ¤hrung von Krankenhilfe verfÃ¼gte er Ã¼ber keinen Krankenversicherungsschutz. Er verfÃ¼ge Ã¼ber keinerlei Einkommen. Er sei seit zwei Jahren nicht mehr erwerbstÃ¤tig gewesen. Vorher sei er im Baugewerbe selbststÃ¤ndig tÃ¤tig gewesen. Seine von ihm getrennt lebende Ehegattin habe seit 10 Jahren nicht gearbeitet. Der KlÃ¤gerin entstand durch die stationÃ¤re Behandlung des Patienten Behandlungskosten i. H. v. 1.958,78 EUR.

2. Der Patient wurde bei der KlÃ¤gerin am 22.07.2016 um 20:55 Uhr als vollstationÃ¤rer Notfall wegen einer akuten Pankreas aufgenommen. Eine Behandlung des Patienten erfolgte bis zum 05.08.2016, 11:27 Uhr, wegen einer ethyltoxischen Pankreatitis mit reaktiver Begleithepatitis, ethyltoxische Leberzirrhose, Alkoholintoxikation sowie Kleiderlaufbefall. Die KlÃ¤gerin zeigte bei der Beklagten am 25.07.2016 die Aufnahme an und bat um Erteilung einer KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung. Ihr entstanden Kosten i. H. v. 2.808,56 EUR.

Der Patient fÃ¼llte einen Fragebogen zur GewÃ¤hrung einer einmaligen Leistung am 28.07.2016 aus, wonach er bei der Diakonie A-Stadt seine aktuelle Meldeadresse habe. Er verfÃ¼ge Ã¼ber keine Krankenversicherung. Er sei seit zwei Jahren nicht mehr erwerbstÃ¤tig gewesen. Vorher sei er im Baugewerbe selbststÃ¤ndig tÃ¤tig gewesen. Er habe keinerlei Einkommen und bestreite seinen

Lebensunterhalt Ã¼ber die Caritas und die Diakonie in A Stadt.

Das Diakonische Werk teilte mit Schreiben vom 09.08.2016 mit, dass der Patient lediglich eine Postadresse bei ihnen zum Zwecke der postalischen Erreichbarkeit eingerichtet habe. DafÃ¼r mÃ¼sse derjenige regelmÃ¤Ãig bei der Diakonie vorsprechen, mindestens einmal pro Woche. Mehrmals brach der Patient den Kontakt zur Diakonie ab, sodass er abgemeldet wurde. Der letzte Kontakt habe am 18.07.2016 stattgefunden. Sie wisse nicht, wie der Patient seinen Lebensunterhalt bestreite. Er scheine jedoch Ã¼ber kein geregeltes Einkommen zu verfÃ¼gen. Bei der Diakonie gÃ¤be es die MÃ¶glichkeit gespendete Backwaren zu erhalten und zu verzehren. Zudem kÃ¶nnen sich BedÃ¼rftige duschen und WÃ¤sche waschen sowie sich Ã¼ber unseren angegliederten Kleiderladen mit Kleidung versorgen. Diese MÃ¶glichkeiten habe der Patient sicherlich genutzt.

Die Beklagte schrieb den Patienten unter der von ihm angegebenen Adresse mit Schreiben vom 12.08.2016 zur PrÃ¼fung der persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse an und erinnerte ihn mit Schreiben vom 14.09.2016. Eine Reaktion des KlÃ¤gers erfolgte nicht. Der zustÃ¤ndige TrÃ¤ger des Jobcenters teilte mit E-Mail vom 04.10.2016 mit, dass Ã¼ber den Patienten kein Datensatz hinterlegt sei.

3. Der Patient wurde bei der KlÃ¤gerin am 06.08.2016 um 15:18 Uhr als vollstationÃ¤rer Notfall aufgenommen. Eine Behandlung des Patienten erfolgte bis zum 07.08.2016, 03:00 Uhr, wegen einer ethyltoxischen Pankreatitis mit reaktiver Begleithepatitis, ethyltoxische Leberzirrhose, Alkoholintoxikation sowie Kleiderlaufbefall (Alkoholintoxikation). Die KlÃ¤gerin maÃ am 06.08.2016 den Blutalkohol. Die KlÃ¤gerin zeigte bei der Beklagten am 08.08.2016 die Aufnahme an und bat um Erteilung einer KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung. Ihr entstanden Kosten i. H. v. 870,92 EUR.

4. Der Patient wurde bei der KlÃ¤gerin am 08.08.2016 um 19:41 Uhr als vollstationÃ¤rer Notfall aufgenommen. Eine Behandlung des Patienten erfolgte bis zum 11.08.2016, 16:02 Uhr, wegen einer ethyltoxischen Pankreatitis mit reaktiver Begleithepatitis, ethyltoxische Leberzirrhose, Alkoholintoxikation sowie Kleiderlaufbefall. Die KlÃ¤gerin maÃ am 08.08.2016 und 09.08.2016 den Blutalkohol. Die KlÃ¤gerin zeigte bei der Beklagten am 09.08.2016 die Aufnahme an und bat um Erteilung einer KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung. Ihr entstanden Kosten i. H. v. 2.808,56 EUR.

5. Der Patient wurde bei der KlÃ¤gerin am 20.08.2016 um 14:09 Uhr als vollstationÃ¤rer Notfall aufgenommen. Die Aufnahme erfolgte wegen einer Alkoholintoxikation von 3,1 Promille. Der Patient konnte deswegen nicht mehr alleine aufstehen. Zudem hatte er Schmerzen am linken Knie, an beiden Sprunggelenken und FÃ¼Ãen; die beiden letzteren waren zudem geschwollen. Er wurde am 25.08.2016 um 16:02 Uhr entlassen. Die KlÃ¤gerin zeigte bei der Beklagten am 22.08.2016 die Aufnahme an und bat um Erteilung einer KostenÃ¼bernahmeerklÃ¤rung. Ihr entstanden ausweislich der Rechnung vom 29.08.2016 Kosten i. H. v. 7.347,31 EUR.

6. Die Beklagte lehnte die AntrÃ¤ge der KlÃ¤gerin mit bestandskrÃ¤ftigem Bescheid vom 29.04.2016 sowie mit vier Bescheiden vom 04.10.2016 ab. Jeweils mit Bescheiden vom gleichen Tag erfolgte auch eine Ablehnung der GewÃ¤hrung von Krankenhilfe nach Â§ 48 SGB XII gegenÃ¼ber dem Patienten; diese Bescheide erwuchsen in Bestandskraft.

Die Beklagte begrÃ¼ndete die Ablehnung der AntrÃ¤ge jeweils damit, dass die BedÃ¼rftigkeit des Patienten nicht nachgewiesen sei. Die bloÃe Angabe "kein Einkommen, Caritas und Diakonie" seien fÃ¼r die BegrÃ¼ndung der BedÃ¼rftigkeit nicht ausreichend. Zudem verfÃ¼ge der Patient Ã¼ber eine gesetzliche Pflichtversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 a) SGB V, sodass er nach Â§ 39 SGB V AnsprÃ¼che gegen eine Krankenkasse auf Krankenhausbehandlung habe. Dieser Anspruch sei gegenÃ¼ber dem Anspruch nach Â§ 48 SGB XII vorrangig. Die Versicherungspflicht trete unabhÃ¤ngig von einem Antrag ein, es bedÃ¼rfe lediglich einer rÃ¼ckwirkenden Anzeige durch den Patienten. Die Versicherungspflicht entstehe kraft Gesetzes. Der Patient verfÃ¼ge Ã¼ber ein Daueraufenthaltsrecht nach Â§ 4a Abs. 1 FreizÃ¼gigG/EU, da er sich seit dem Jahre 2006 in Deutschland aufhalte und zu keinem Zeitpunkt durch eine AuslÃ¤nderbehÃ¶rde aberkannt worden sei. Die Ablehnung gegenÃ¼ber dem Patienten erfolgte aus den gleichen GrÃ¼nden.

7. Die KlÃ¤gerin legte mit Schreiben vom 12.10.2016 jeweils Widerspruch gegen die Ablehnungsbescheide vom 04.10.2016 ein. Sie Ã¼bersandte das Schreiben der Diakonie vom 09.08.2016 und begrÃ¼ndete damit die nach ihrer Ansicht bestehende BedÃ¼rftigkeit des KlÃ¤gers.

Die Beklagte wies die WidersprÃ¼che mit vier Widerspruchsbescheiden vom 16.11.2016 zurÃ¼ck. Sie vertrat weiterhin die Auffassung, dass seitens des Patienten eine vorrangige Pflichtversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bestehe. Zudem sei die BedÃ¼rftigkeit des Patienten nicht nachgewiesen. Die Nichterweislichkeit gehe zu Lasten desjenigen, der den Anspruch geltend mache. Zudem seien die Angaben im Aufnahmebogen nicht ausreichend zur abschlieÃenden PrÃ¼fung der BedÃ¼rftigkeit. Soweit sÃ¤mtliche Fragen zum Einkommen verneint werden, vermÃ¶ge dies dennoch kein Anspruch nach Â§ 25 SGB XII begrÃ¼nden. Es sei davon auszugehen, dass der Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln bestritten werde.

Die KlÃ¤gerin hat mit SchriftsÃ¤tzen Ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 22.12.2016 Klage gegen die vier Widerspruchsbescheide erhoben. Sie wiederholt ihr Vorbringen. Eine Pflichtversicherung greife auf Grund des Ausschlusstatbestands nach Â§ 5 Abs. 11 SGB V nicht.

8. Die KlÃ¤gerin legte mit Schreiben vom 09.06.2016 Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom 29.04.2016 ein. Nach ihren Informationen sei der Patient bereits geschieden. Der Ausschluss von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht greife nicht. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.06.2016 als verfristet zurÃ¼ck.

Die KlÃ¤gerin beantragte mit Schreiben ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 19.09.2016 die Ã□berprÃ¼fung des Bescheides vom 29.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2016. Der Patient verfÃ¼ge Ã¼ber kein geregeltes Einkommen und sei wohnungslos. Er habe seine Lebensmittel von der Diakonie bezogen. Er sei fÃ¼r den Zeitraum der stationÃ¤ren Behandlung hilfebedÃ¼rftig gewesen.

Die Beklagte lehnte die Ã□berprÃ¼fung des Ablehnungsbescheides vom 29.04.2016 mit Bescheid vom 01.11.2016 ab. Sie lehnte den erneuten Eintritt in die SachprÃ¼fung mangels Vorliegen von neuen Tatsachen ab. Das Vorbringen hinsichtlich der BedÃ¼rftigkeit des Patienten sei durch die Beklagte bereits im Ablehnungsbescheid gewÃ¼rdigt worden.

Die KlÃ¤gerin legte mit Schriftsatz ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 06.12.2016 Widerspruch gegen den Ã□berprÃ¼fungsbescheid ein. Sie wiederholt ihr bisheriges Vorbringen. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2017 zurÃ¼ck. Sie nimmt darin auf die AusfÃ¼hrungen im Ausgangsbescheid Bezug und wiederholt diese.

Die KlÃ¤gerin hat mit Schriftsatz ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten vom 10.03.2017 Klage dagegen erhoben. Die Aufnahme des Patienten sei als medizinischer Notfall erfolgt. Der Patient sei auch bedÃ¼rftig. Zudem sei ein vorrangiger Leistungsanspruch nicht ersichtlich.

9. Die KlÃ¤gerin beantragt,
1. Die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 20.08.2016 bis 21.08.2016 in HÃ¶he von 2.938,92 Euro zu erstatten.
2. Die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. am 08.08.2016 in HÃ¶he von 936,19 Euro zu erstatten.
3. Die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 22.07. 24.07.2016 in HÃ¶he von 601,83 Euro zu erstatten.
4. Die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 04.10.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2016 die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 06.08.2016 bis 07.08.2016 in HÃ¶he von 670,93 Euro zu erstatten.
5. Die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.02.2017 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides 29.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2016 die Aufwendungen fÃ¼r die Behandlung des Patienten C. C. fÃ¼r den Zeitraum 22.04.2016 bis 24.04.2016 in HÃ¶he von 1.469,08 Euro zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

alle Klagen abzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Das Gericht hat AuskÃ¼nfte bei der Deutschen Rentenversicherung sowie der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit eingeholt; diese konnten zu dem Patienten keine VorgÃ¤nge feststellen. Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung hat das Gericht Beweis erhoben durch Zeugenvernehmung des Patienten; auf die entsprechende Sitzungsniederschrift wird verwiesen. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Gerichtsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A. Die Klagen sind zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht bei dem Ã¶rtlich zustÃ¤ndigen Gericht gemÃ¤Ã Â§Â§ 57 Abs. 1, 78, 87 Abs. 2 90 Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhoben worden. Die am 22.12.2016 erhobenen Klagen sind als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen nach Â§ 54 Abs. 4 SGG statthaft. Die Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 06.02.2017 ist als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 1, 2, 4 SGG statthaft.

B. Die Klagen sind auch grÃ¶Ãtenteils begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤gerin stehen AnsprÃ¼che gegen die Beklagte auf Ãbernahme der Behandlungskosten fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen ZeitrÃ¤ume im Juli und August 2016 fÃ¼r den Patienten aus Â§ 25 SGB XII zu. Die Beklagte hÃ¤tte zudem auf den entsprechenden ÃberprÃ¼fungsantrag der KlÃ¤gerin eine ÃberprÃ¼fung des Bescheides vom 29.04.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.06.2016 nach Â§ 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) vornehmen mÃ¼ssen, da sie teilweise das Recht falsch angewendet hat und aus diesem Grund keine Sozialleistungen erbracht hat. Der KlÃ¤gerin stand insofern anteilig ebenfalls ein Anspruch nach Â§ 25 SGB XII zu.

Bei dem Patienten lagen fÃ¼r einen eng begrenzten Zeitraum sowohl ein bedarfsbezogenes als auch ein sozialhilferechtliches Moment vor (dazu unter I. und II.). Unstreitig lag auch eine Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit der Beklagten vor. Der Beklagte wÃ¤re auch gegenÃ¼ber dem Patienten im Rahmen einer hypothetischen Leistungsverpflichtung zur GewÃ¤hrung von Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Â§ 48 SGB XII verpflichtet gewesen (dazu unter III.). Es besteht zudem keine vorrangige Auffang-Krankenversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V), da diese nach Â§ 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V ausgeschlossen ist. Dieser Ausschluss wird zudem nicht wieder durch das Vorliegen eines Daueraufenthaltsrechts nach Â§ 4a FreizÃ¼gigG/EU ausgeschlossen, da sich der Patient zwar seit mehr als fÃ¼nf Jahren in Deutschland aufhÃ¤lt, es sich jedoch nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts und des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs nicht um einen rechtmÃ¤Ãigen Aufenthalt handelte. Der Anspruch war zudem nicht nach Â§ 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII in der Fassung vom 02.12.2006 (im Weiteren Â§ 23 SGB XII a. F.) ausgeschlossen. Vielmehr besteht jedenfalls ein

Anspruch auf Ermessensleistungen nach Â§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XII a. F.; das diesbezÃ¼gliche Ermessen ist dabei auf Null reduziert (dazu unter IV.). Es bestand auch keine Leistungstragungspflicht der Nothelferin; diese hat den Antrag auch innerhalb angemessener Frist gestellt (dazu unter V.). Die Beklagte hat insofern fÃ¼r den Zeitraum des Eilfalls die der KlÃ¤gerin entstandenen Behandlungskosten zu Ã¼bernehmen; zur Ãbernahme darÃ¼ber hinausgehender Behandlungskosten ist sie demgegenÃ¼ber nicht verpflichtet (dazu unter VI.).

I. Ein bedarfsbezogenes Moment liegt vor, sofern ein bei der Patientin bestehender Bedarf nach dem FÃ¼nften bis Neunten Kapitel des Sozialgesetzbuches XII unabwendbar ist und unmittelbar durch den Nothelfer gedeckt werden muss. Es erfordert die Notwendigkeit eines sofortigen Eingreifens durch den Nothelfer und dauert fort, solange der Einsatz des Nothelfers erforderlich und alternativlos ist (Waldhorst-Kahnau in jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, Â§ 25 SGB XII, Rn. 21). Dies ist fÃ¼r jeden stationÃ¤ren Aufenthalt des Patienten gesondert festzustellen (dazu zu 1. â 3.).

1. Die KlÃ¤gerin nahm den Patienten am 22.04.2016 nach gerichtlicher Ãberzeugung als medizinischen Eilfall auf. Nach unbestrittenem Vortrag der KlÃ¤gerin war die stationÃ¤re Aufnahme auf Grund einer Vergiftung des Patienten im Zusammenhang mit der Einnahme von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen erforderlich. Die Notwendigkeit der stationÃ¤ren Aufnahme auch an den Folgetagen ergibt sich daraus, dass die Aufnahme des Patienten am 22.04.2016 erst spÃ¤t abends erfolgte, sodass jedenfalls der Einsatz der KlÃ¤gerin auch fÃ¼r die weiteren Tage erforderlich und alternativlos war. Das Gericht ist in diesem Zusammenhang davon Ã¼berzeugt, dass eine Wiederherstellung der kÃ¶rperlichen Gesundheit bei einer Vergiftung mit Drogen und Medikamenten lÃ¤nger als ein Tag andauern kann und im Falle des Patienten auch andauerte. Bei dem Patienten lag somit ein Anwendungsfall der Hilfe bei Krankheit und somit ein Bedarf nach dem FÃ¼nften Kapitel des Sozialgesetzbuches XII vor.

2. Das Gericht ist davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin den Patienten am 22.07.2016 als medizinischen Eilfall aufnahm. Nach den unbestrittenen Angaben der KlÃ¤gerin litt der Patient unter einer ethyltoxische Pankreatitis mit reaktiver Begleithepatitis, ethyltoxische Leberzirrhose, Alkoholintoxikation sowie Kleiderlaufbefall; dies macht eine stationÃ¤re Aufnahme erforderlich. Dies gilt gleichermaÃen fÃ¼r die folgenden Tage. Auch in der Hinsicht lag ein Fall der Hilfe bei Krankheit vor, sodass ein Bedarf nach dem FÃ¼nften Kapitel des Sozialgesetzbuches XII gegeben ist. Dies muss gleichermaÃen fÃ¼r den sich fast anschlieÃenden stationÃ¤ren Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus der KlÃ¤gerin am 06.08.2016 und 07.08.2016 sowie den weiteren stationÃ¤ren Aufenthalt am 08.08.2016 gelten. Der Patient litt insofern weiterhin an einer ethyltoxische Pankreatitis mit reaktiver Begleithepatitis, ethyltoxische Leberzirrhose, Alkoholintoxikation sowie Kleiderlaufbefall. Auch an diesen Tagen lag unbestritten ein Notfall vor und gleichzeitig war ein Bedarf der Hilfe bei Krankheit nach dem FÃ¼nften Kapitel des Sozialgesetzbuches XII gegeben.

3. Die KlÃ¤gerin nahm den Patienten am 20.08.2016 und 21.08.2016 nach

Ãberzeugung des Gerichts als medizinischen Eilfall auf. Nach unbestrittenem Vortrag der KlÃ¤gerin war der Patient am 20.08.2016 mit einer Alkoholintoxikation von 3,1 Promille betrunken aufgefunden worden. Vor diesem Hintergrund war somit ein sofortiges Eingreifen des Nothelfers auf Grund der Alkoholintoxikation erforderlich. Die Notwendigkeit des weiteren stationÃ¤ren Aufenthalts ergab sich aus den Schmerzen in dem linken Knie und in beiden FÃ¼Ãen sowie aus der Tatsache, dass beide Sprunggelenke und FÃ¼Ãe geschwollen waren. Es war somit ein Anwendungsfall der Hilfe bei Krankheit nach Â§ 48 SGB XII gegeben.

II. Es ist auch jeweils das sozialhilferechtliche Moment gegeben (dazu unter 1. â 5. in chronologischer Reihenfolge). Das sozialhilferechtliche Moment liegt nur solange vor, solange der SozialhilfetrÃ¤ger nach Â§ 18 SGB XII keine Kenntnis von der Notlage hatte. Anders formuliert wird der Anspruch des Nothelfers ab Kenntnis des SozialhilfetrÃ¤gers durch den Anspruch der Patientin ausgeschlossen. Beide AnsprÃ¼che stehen insoweit in einem ExklusivitÃ¤tsverhÃ¤ltnis. Dabei besteht der Anspruch des Nothelfers nur, soweit eine rechtzeitige Leistung des SozialhilfetrÃ¤gers nicht zu erlangen ist. Dies ist unproblematisch bei fehlender Dienstbereitschaft gegeben.

1. Die Aufnahme des Patienten erfolgte am Freitag, den 22.04.2016, um 23.20 Uhr. Zu diesem Zeitpunkt konnte der Patient bei dem Beklagten auf Grund dessen fehlender Dienstbereitschaft keine rechtzeitigen Leistungen der Sozialhilfe in Form von Hilfe bei Krankheit erlangen. Dies gilt entsprechend fÃ¼r die KlÃ¤gerin als Nothelferin. Auch fÃ¼r den darauf folgenden Samstag und Sonntag bestand keine Dienstbereitschaft der Beklagten, sodass auch in der Hinsicht das sozialhilferechtliche Moment gegeben ist.

2. Der Patient wurde am Freitag, den 22.07.2016, um 20.55 Uhr stationÃ¤r bei der KlÃ¤gerin aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt bestand keine Dienstbereitschaft der Beklagten, sodass weder der Patient noch die Nothelferin eine rechtzeitige Leistung des SozialhilfetrÃ¤gers erreichen konnten.

3. Die KlÃ¤gerin nahm den Patienten am Samstag, den 06.08.2016, um 15:18 Uhr auf. Zu diesem Zeitpunkt bestand ebenfalls keine Dienstbereitschaft der Beklagten, sodass sie keine rechtzeitigen Leistungen an den Patienten hÃ¤tte erbringen kÃ¶nnen. Vor diesem Hintergrund ist auch fÃ¼r diesen Zeitpunkt sowie fÃ¼r den darauffolgenden Sonntag das sozialhilferechtliche Moment gegeben.

4. Auch die stationÃ¤re Aufnahme des KlÃ¤gers am 08.08.2016, einen Montag, um 19:41 Uhr erfolgte auÃerhalb der Dienstzeiten der Beklagten, sodass fÃ¼r den Patienten Leistungen derselben nicht zu erlangen waren. Dies gilt gleichermaÃen fÃ¼r die KlÃ¤gerin als Nothelferin, sodass auch vor diesem Hintergrund das sozialhilferechtliche Moment gegeben ist.

5. Die stationÃ¤re Aufnahme des Patienten erfolgte am Samstag, den 20.08.2016, um 14:09 Uhr. Weder an diesem Tag noch am folgenden Sonntag war die Beklagte fÃ¼r AntrÃ¤ge auf Leistungen von Sozialhilfe bei Krankheit erreichbar, sodass rechtzeitige Leistungen nicht zu erlangen waren. Auch in der Hinsicht ist das

sozialhilferechtliche Moment gegeben.

III. Die Beklagte war zudem Ã¶rtlich zustÃ¤ndig; der Patient war zudem jeweils hilfebedÃ¼rftig (dazu unter 1. + 2.).

1. Die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit des beklagten SozialhilfetrÃ¤gers ergibt sich aus Â§ 98 SGB XII, da Â§ 25 SGB XII keine eigene ZustÃ¤ndigkeit normiert. Insofern richtet sich die Ã¶rtliche ZustÃ¤ndigkeit nach dem tatsÃ¤chlichen Aufenthalt des Patienten nach Â§ 98 Abs. 1, 2 Satz 3 SGB XII (vgl. BSG, Urteil vom 18.11.2014, Az.: B 8 SO 9/13 R). Der Patient hielt sich bei der Aufnahme in das Krankenhaus der KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich in der Stadt A-Stadt und somit im ZustÃ¤ndigkeitsbereich der Beklagten auf, sodass diese fÃ¼r die GewÃ¤hrung von Leistungen Ã¶rtlich zustÃ¤ndig war.

2. Der Patient war zudem hilfebedÃ¼rftig. Dies ergibt sich einerseits aus den von ihm gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin und der Beklagten getÃ¤tigten AusfÃ¼hrungen in den jeweiligen AntrÃ¤gen. Danach hatte der Patient kein Einkommen, er ging keiner ErwerbstÃ¤tigkeit und lebte von gespendeten Backwaren seitens des Diakonischen Werkes. Bereits diese AusfÃ¼hrungen stellen nach Ansicht des Gerichts ein erhebliches Indiz fÃ¼r die Annahme von BedÃ¼rftigkeit dar. Die Beklagte hat auch im Wege einer Beweislastumkehr nicht dargelegt, aus welchen GrÃ¼nden sie trotzdem davon ausgeht, dass der Patient Ã¼ber genÃ¼gend Einkommen oder VermÃ¶gen verfÃ¼gen sollte, welches zur Begleichung seiner Behandlungskosten ausreichen kÃ¶nnte. Zudem hat der Patient als Zeuge in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 23.11.2017 glaubhaft ausgesagt, dass er im Jahre 2016 seinen Lebensunterhalt lediglich Ã¼ber das Sammeln von Pfandflaschen und der Spendenbereitschaft von Menschen sichern konnte. Diese Indizien werden zudem durch die schriftliche Stellungnahme des Diakonischen Werkes vom 09.08.2016 bestÃ¤tigt, wonach der Patient Ã¼ber kein geregeltes Einkommen verfÃ¼gte und auch nicht bekannt sei, wie er seinen Lebensunterhalt bestreite. Auch davon hat der Patient seine Behandlungskosten nicht tragen kÃ¶nnen; dies hat er durch seine eigene Aussage bestÃ¤tigt. Indizien fÃ¼r eine nicht bestehende BedÃ¼rftigkeit kann das Gericht aus diesen GrÃ¼nden nicht erkennen.

IV. Es bestand auch keine vorrangige Krankenversicherung nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Insofern ist anerkannt, dass bei gesetzlicher Mitgliedschaft in einer Krankenkasse kein Anspruch nach Â§ 25 SGB XII besteht, da in einem solchen Fall der Nothelfer die vorrangige Leistung der Krankenversicherung als Sachleistung erbracht hatte, welche einen Kostenerstattungsanspruch gegen den SozialhilfetrÃ¤ger ausschlieÃt.

Es bestand zum Zeitpunkt der stationÃ¤re Aufnahme des Patienten in das Krankenhaus der KlÃ¤gerin aber auch keine gesetzliche Mitgliedschaft in eine Krankenkasse nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Danach ist versicherungspflichtig, wer keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall hat und zuletzt versicherungspflichtig war oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert war. Ãber einen anderweitigen Versicherungsschutz verfÃ¼gte der Patient allerdings nicht. Seine danach grundsÃ¤tzlich bestehende

Versicherungspflicht war jedoch nach Â§ 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V ausgeschlossen. Danach werden AngehÃ¶rige eines Mitgliedsstaats der EuropÃ¤ischen Union von der Versicherungspflicht nach Â§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht erfasst, wenn die Voraussetzung fÃ¼r die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach Â§ 4 FreizÃ¼gigG/EU ist. Nach dieser Vorschrift haben nicht erwerbstÃ¤tige UnionsbÃ¼rger das Einreise- und Aufenthaltsrecht nach Â§ 2 Abs. 1 FreizÃ¼gigG/EU, sofern sie Ã¼ber ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfÃ¼gen.

Der Patient unterfÃ¤llt diesem Ausschluss von der Versicherungspflicht. Er ist als polnischer StaatsangehÃ¶riger ein AngehÃ¶riger eines Mitgliedsstaats der EuropÃ¤ischen Union. Das Gericht ist angesichts im Verwaltungsverfahren vorgelegten Unterlagen und der Zeugenvernehmung des Patienten Ã¼berzeugt davon, dass er nicht Ã¼ber ausreichende Existenzmittel verfÃ¼gte. Wie aus diesem Verfahren ersichtlich ist, bestand ebenfalls kein ausreichender Krankenversicherungsschutz fÃ¼r ihn. Der Patient besaÃ im Jahre 2016 auch kein dauerhaftes Aufenthaltsrecht nach Â§ 4a FreizÃ¼gigkeitsG/EU.

Nach seiner eigenen Aussage, gegen deren Glaubhaftigkeit keine Bedenken bestehen, reiste er zwar im Jahre 2006 nach Deutschland ein und arbeitete fÃ¼r zwei Jahre und drei Monate als "SelbststÃ¤ndiger". Das Gericht ist in diesem Zusammenhang allerdings davon Ã¼berzeugt, dass es sich bei der "selbststÃ¤ndigen" TÃ¤tigkeit des Patient in den Jahren 2006 bis 2008 um eine abhÃ¤ngige BeschÃ¤ftigung und nicht um eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit handelte, die jedoch nicht gegenÃ¼ber den zustÃ¤ndigen SozialversicherungstrÃ¤gern angezeigt wurde. DafÃ¼r spricht einerseits ihre ErklÃ¤rung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung, dass er nur einen Auftraggeber hatte. Nach der Zeugenaussage des Patienten habe er theoretisch einen Auftrag ablehnen kÃ¶nnen. Allerdings war er nach seiner Aussage weisungsabhÃ¤ngig, da er nach eigener Aussage diese AuftrÃ¤ge praktisch nicht ablehnen konnte. Nach dieser "selbststÃ¤ndigen" TÃ¤tigkeit gab der Zeuge an, dass er kaum noch gearbeitet habe und nur noch kleinere Arbeiten ausgefÃ¼hrt habe.

Diese TÃ¤tigkeiten erfÃ¼llen nach Ãberzeugung des Gerichts keine fÃ¼nf Jahre. Der Patient hÃ¤lt sich somit nicht insgesamt fÃ¼nf Jahre rechtmÃ¤Ãig in Deutschland auf. Der rechtmÃ¤Ãige Aufenthalt ist jedoch Voraussetzung fÃ¼r das Entstehen des Daueraufenthaltsrechts. Nach dem Urteil des EuropÃ¤ischen Gerichtshofs vom 21.12.2011, Az.: C-424/10 und C425/10, ist Art. 16 Abs. 1 der Richtlinie 2004/38 Ã¼ber das Recht der UnionsbÃ¼rger und ihrer FamilienangehÃ¶riger, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, so auszulegen, dass ein UnionsbÃ¼rger, der im Hoheitsgebiet des Aufnahmemitgliedstaates eine Aufenthaltszeit von Ã¼ber fÃ¼nf Jahren nur auf Grund des nationalen Rechts dieses Staates zurÃ¼ckgelegt hat, nicht so betrachtet werden kann, als habe er das Recht auf Daueraufenthalt nach dieser Bestimmung erworben, wenn er wÃ¤hrend dieser Aufenthaltszeit die Voraussetzungen des Art. 7 Abs. 1 dieser Richtlinie erfÃ¼llt.

Nach diesem Urteil ist die Wendung "sich rechtmÃ¤Ãig aufzuhalten" in Art. 16 Abs.

1 der Richtlinie 2004/38 so auszulegen, als darunter ein im Einklang mit den in dieser Richtlinie vorgesehenen, insbesondere mit den in deren Art. 7 Abs. 1 RL 2004/38 aufgefÃ¼hrten Voraussetzungen stehenden Aufenthalts zu verstehen (EuGH, aaO). Ein Aufenthalt, der diese Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt, kann nicht als "rechtmÃ¤Ã□iger" Aufenthalt angesehen werden. Nach Art. 7 Abs. 1 RL 2004/38 sind die Voraussetzungen erfÃ¼llt, sofern derjenige einer abhÃ¤ngigen oder selbstständigen TÃ¤tigkeit nachgeht, Ã¼ber ausreichende Mittel fÃ¼r den Lebensunterhalt sowie den Krankenversicherungsschutz verfÃ¼gt oder eine Ausbildung mit ausreichenden Krankenversicherungsschutz im Aufnahme-Mitgliedstaat absolviert. Dieser Rechtsprechung hat sich das Bundesverwaltungsgericht ausdrÃ¼cklich in seinem Urteil vom 16.07.2015, Az.: 1 C 22/14, angeschlossen. Das erkennende Gericht kann vor dem Hintergrund der Einheit der Rechtsordnung auch nicht erkennen, warum die entsprechende nationale Norm in einer verwaltungsrechtlichen Streitigkeit anders ausgelegt werden soll als in einer sozialrechtlichen Streitigkeit.

FÃ¼r das Gericht ist zudem nicht ersichtlich, dass der Patient lediglich zur Erlangung von Sozialhilfe nach Deutschland eingereist ist. Dagegen spricht insbesondere, dass der Zeugin sich in Deutschland nach seiner Einreise eine TÃ¤tigkeit gesucht hatte, sodass das Gericht einen finalen Zusammenhang zwischen Einreise und Inanspruchnahme von Sozialhilfe nicht erkennen kann. Er hat nach Kenntnis des Gerichts bislang weder Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II noch nach dem Sozialgesetzbuch XII zur Existenzsicherung in Anspruch genommen.

Allerdings erfolgten die Einreise und der Aufenthalt zum Zwecke der Arbeitssuche, sodass Leistungen der Sozialhilfe nach Â§ 23 Abs. 3 Satz 1 SGB XII in der Fassung vom 02.12.2006, gÃ¼ltig ab 07.12.2006 (im Weiteren Â§ 23 SGB XII a. F.), grundsÃ¤tzlich ausgeschlossen sind. Ausweislich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist dadurch jedoch nur der Rechtsanspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt ausgeschlossen, jedoch kÃ¶nnen in einem solchen Fall Leistungen nach Â§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XII in Betracht kommen, wenn dies im Einzelfall gerechtfertigt ist (BSG, Urteil vom 03. Dezember 2015, Az.: B 4 AS 44/15 R â□□ juris â□□ Rn. 51). Das dem SozialhilfetrÃ¤ger damit grundsÃ¤tzlich zustehende Ermessen ist dabei allerdings jeweils auf Grund der unaufschiebbaren und gebotenen Behandlung des Patienten vor dem Hintergrund von Art. 1, 2 Grundgesetz (GG) auf Null reduziert.

V. Die KlÃ¤gerin trifft auch keine erkennbare rechtliche oder sittliche Pflicht die Kosten selbst zu tragen. Die jeweiligen AntrÃ¤ge sind zudem immer innerhalb eines Monats nach der Behandlung und somit innerhalb angemessener Frist gestellt worden. Eine Beteiligung sozial erfahrener Personen nach Â§ 116 SGB XII ist in Hessen generell nach Â§ 8 Abs. 2 HAG/SGB XII ausgeschlossen.

VI. Rechtsfolge ist, dass die Beigeladene Aufwendungsersatz in gebotener HÃ¶he zu gewÃ¤hren hat. Der zu gewÃ¤hrende Aufwendungsersatz bemisst sich dabei hinsichtlich der nach dem Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch zu erstattende Kosten. Dort werden die fÃ¼r die Behandlung vereinbarten Fallpauschalen erstattet, welche sich nach den Regelungen des Sozialgesetzbuches FÃ¼nftes Buch in Verbindung

mit den jeweils gÃ¼ltigen Fallpauschalen richten. Es ist dabei allerdings zu berÃ¼cksichtigen, dass dabei alle in Anspruch genommenen Behandlungskosten zu einer Abrechnungseinheit zusammengefasst werden, ohne dass es auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts ankommt. Im Rahmen des Anspruches nach Â§ 25 SGB XII ist zu beachten, dass nur der Teil der Behandlungskosten als Nothilfeleistung erstattungsfÃ¤hig ist, sodass eine Abrechnung der erstattungsfÃ¤higen Kosten in AbhÃ¤ngigkeit von der tatsÃ¤chlich fÃ¼r die Fallpauschale in Anspruch genommene Zahl der Krankenhaustage vorzunehmen ist. Lediglich eine solche Abrechnungsweise gewÃ¤hrleistet, dass der gesetzliche Zweck, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stÃ¤rken, erreicht wird, ohne dass andererseits eine unerwÃ¼nschte Durchbrechung des Ã¶ffentlich-rechtlichen Systems der Sozialhilfe gefÃ¶rdert wird (BSG, Urteil vom 18.11.2014, Az.: B 8 SO 9/13 R â juris â Rn. 31). Von der Gesamtzahl an Tagen, fÃ¼r die die Beklagte in Kenntnis der SozialhilfebedÃ¼rftigkeit Hilfe zur Krankheit zu erbringen gehabt hÃ¤tte, steht dem Nothelfer deshalb eine Kostenerstattung nur fÃ¼r die Anzahl von Tagen zu, an denen ein Eilfall i. S. des Â§ 25 SGB XII vorlag (BSG, Urteil vom 18.11.2014, Az.: B 8 SO 9/13 R â juris â Rn. 32). Dabei ist allerdings zu berÃ¼cksichtigen, dass der Tag der Kenntnis des SozialhilfetrÃ¤gers bzw. der Obliegenheitsverletzung durch den Nothelfer nicht dem Zeitraum des Â§ 25 SGB XII zuzurechnen ist, sondern dem Zeitraum des Entstehens eines mÃ¶glichen Anspruches des HilfebedÃ¼rftigen gegen den SozialhilfetrÃ¤ger (vgl. Landessozialgericht fÃ¼r das Land NordrheinWestfalen, Urteil vom 22. Juni 2017, Az.: L 9 SO 137/15). Insofern ist im Hinblick auf die unterschiedliche ZeitrÃ¤ume sowie vor dem Hintergrund der vorstehenden AusfÃ¼hrungen wie folgt zu differenzieren (dazu unter 1. â 5., wiederum chronologisch):

1. Im Hinblick auf die geltend gemachten Behandlungskosten fÃ¼r den Zeitraum vom 22.04.2016 bis 26.04.2016 waren lediglich die Kosten fÃ¼r den Zeitraum 22.04.2016 bis 24.04.2016 anzuerkennen. Bei nachgewiesenen Kosten i. H. v. 1.958,78 EUR ergibt dies einen Anspruch der KlÃ¤gerin i. H. v. 1.175,27 EUR.

2. Hinsichtlich der fÃ¼r den Zeitraum vom 22.07.2016 bis 24.07.2016 geltend gemachten Behandlungskosten waren lediglich die Kosten fÃ¼r den Zeitraum 22.07.2016 bis 24.07.2016 anzuerkennen. Bei nachgewiesenen Kosten i. H. v. 2.808,56 EUR ergibt dies bei 15 Behandlungstagen einen Anspruch der KlÃ¤gerin i. H. v. 561,71 EUR.

3. Im Hinblick auf die geltend gemachten Behandlungskosten fÃ¼r den Zeitraum vom 06.08.2016 bis 07.08.2016 waren die Behandlungskosten in voller HÃ¶he und somit i. H. v. 670,93 EUR erstattungsfÃ¤hig.

4. Hinsichtlich der fÃ¼r den Zeitraum vom 08.08.2016 bis 11.08.2016 geltend gemachten Behandlungskosten waren lediglich die Kosten fÃ¼r den 08.08.2016 erstattungsfÃ¤hig. Bei nachgewiesenen Kosten i. H. v. 2.808,56 EUR ergibt dies bei 4 Behandlungstagen einen Anspruch der KlÃ¤gerin i. H. v. 702,14 EUR.

5. Im Hinblick auf die geltend gemachten Behandlungskosten fÃ¼r den Zeitraum vom 20.08.2016 bis 21.08.2016 hat das Gericht die Behandlungskosten in voller

HÃ¶he ausgeurteilt. Der KlÃ¤gerin entstanden insgesamt Behandlungskosten i. H. v. 7.347,31 EUR. Bei fÃ¼nf Behandlungstagen ergÃ¤be sich der tatsÃ¤chlich ausgeurteilte Betrag i. H. v. 2.938,92 EUR. TatsÃ¤chlich ist der Patient in dem Zeitraum vom 20.08.2016 bis 25.08.2016 tatsÃ¤chlich an sechs Tagen, sodass damit eigentlich nur ein Betrag i. H. v. 2.449,10 EUR erstattungsfÃ¤hig gewesen wÃ¤re.

C. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und trÃ¤gt dem Ausgang der jeweiligen Verfahren Rechnung. Die Berufung ist fÃ¼r die Beklagte nach Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssig. Die KlÃ¤gerin ist zwar teilweise unterlegen, der Betrag mit dem sie unterlegen ist, betrÃ¤gt jedoch lediglich 567,98 EUR, sodass die Berufung fÃ¼r die KlÃ¤gerin nicht zulÃ¤ssig sein dÃ¼rfte.

Erstellt am: 28.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024