

---

## S 5 (47) SO 268/07

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Sozialhilfe
Abteilung	20
Kategorie	-
Bemerkung	Rev. der Kl. wird mit Urteil v om 12.12.13 zurückgewiesen.
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ein Eilfall als Voraussetzung für den Nothelferanspruch eines Krankenhauses aus <a href="#">§ 25 SGB XII</a> scheidet aus, wenn es dem Krankenhaus objektiv möglich sowie nach den Umständen zumutbar war, vor Beginn der eigentlichen medizinischen Behandlung des Patienten den Sozialhilfeträger zu informieren. In solchen Fällen ist das Krankenhaus auf seine Ansprüche unmittelbar gegen den (nicht krankenversicherten) Patienten beschränkt.</li><li>2. Begibt sich der Patient während üblicher Dienststunden des Sozialhilfeträgers in das Krankenhaus, und kann das Krankenhaus mit ihm vor Einsetzen der eigentlichen medizinischen Behandlungsmaßnahmen noch einen Behandlungsvertrag abschließen sowie eine Wahlleistungsvereinbarung besprechen und abschließen, so wäre es dem Krankenhaus zumutbar gewesen, den Sozialhilfeträger rechtzeitig zu informieren.</li><li>3. Irrt das Krankenhaus in einem solchen Fall aufgrund der Angaben des Patienten über dessen Zahlungsfähigkeit, scheidet ein Nothelferanspruch gleichwohl mangels Eilfalls aus. Der Sozialhilfeträger ist nicht Ausfallbürge bei Falschinformation durch den Patienten.</li></ol>

---

Normenkette

-

### **1. Instanz**

Aktenzeichen

S 5 (47) SO 268/07

Datum

08.12.2010

### **2. Instanz**

Aktenzeichen

L 20 SO 48/11

Datum

27.02.2012

### **3. Instanz**

Datum

12.12.2013

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 08.12.2010 wird zurückgewiesen. Eine Erstattung außergerichtlicher Kosten findet auch im Berufungsverfahren nicht statt. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten die Erstattung von Aufwendungen für eine stationäre Krankenhausbehandlung.

Die Klägerin betreibt als juristische Person des Privatrechts drei Krankenhäuser im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Beklagten. Bei einem dieser Krankenhäuser handelt es sich um das bis zum 01.01.2012 in der Rechtsform einer Stiftung des privaten Rechts betriebene St. K Hospital (im Folgenden: das Krankenhaus). Die Beklagte ist eine kreisangehörige Gemeinde, die im Rahmen der Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Hochsauerlandkreis vom 30.12.2004 die Aufgaben des örtlichen Trägers der Sozialhilfe wahrnimmt.

In dem Krankenhaus befand sich am 17.02.2006 sowie vom 21.02. bis zum 28.02.2006 der am 00.00.1951 geborene und damals in B wohnhafte L (im Folgenden: der Patient) zunächst in ambulanter und dann in stationärer Behandlung. Der Patient, der weder Mitglied der Gesetzlichen Krankenversicherung war noch über eine private Absicherung gegen das Risiko der Krankheit verfügte, hatte sich dort zunächst am 17.02.2006, einem Freitag, aus eigenem Antrieb wegen kurzfristig aufgetretener Kribbelparästhesien und Kraftlosigkeit im Bereich der linken Hand sowie im Bereich der linken Halsseite vorgestellt. In diesem Rahmen wurde die vorläufige Diagnose einer transitorisch ischämischen Attacke ("TIA") gestellt. Trotz Hinweises auf eine (dringende) stationäre Behandlungsbedürftigkeit verließ der Patient das Krankenhaus am selben Tag wieder. Er stellte sich dann nach erneuter Kontaktaufnahme von Seiten des Krankenhauses am 20.02.2006 dort am 21.02.2006, einem Dienstag, wieder vor, woraufhin er um 10.34 Uhr stationär aufgenommen wurde. Am Tag der Aufnahme führte der Patient in dem Krankenhaus ein Aufklärungsgespräch, unterzeichnete einen Behandlungsvertrag mit

---

Wahlleistungsvereinbarung und füllte einen Fragebogen zur Anamnese aus.

Im Rahmen der stationären Behandlung wurden dann folgende Diagnosen gestellt: Am ehesten arterio-arteriell embolisch bedingte Insulte im Mediastromgebiet rechts mit latenter Hemiparese links sowie endgradiger Hemianopsie nach links bei Diabetes mellitus und Zustand nach rezidivierenden Beinvenenthrombosen. Es erfolgte eine genauere diagnostische Abklärung und Behandlung des Schlaganfalles und insbesondere auch eine medikamentöse Einstellung des Diabetes mellitus. Hieraus ergaben sich Kosten für ein MRT am 28.02.2006 i.H.v. 565,98 EUR sowie für den (übrigen) stationären Aufenthalt nach der Fallpauschale B70E (i.H.v. 3.572,29 EUR).

Gegenüber den Mitarbeitern des Krankenhauses gab der Patient im Verlauf seines Aufenthaltes an, nicht gesetzlich und auch nicht privat krankenversichert zu sein, da er sich 30 Jahre in Großbritannien aufgehalten habe.

Am 13.03.2006 beantragte das Krankenhaus bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für die stationäre Krankenhausbehandlung des Patienten, weil es diesen notfallmäßig behandelt habe und er nicht über eine Krankenversicherung verfüge. Der Patient teilte daraufhin auf Anfrage der Beklagten telefonisch mit, dass er die Kosten für die stationäre Behandlung selbst zahlen werde, worüber die Beklagte das Krankenhaus mit Schreiben vom 20.03.2006 informierte und gleichzeitig mitteilte, dass sie die Angelegenheit damit als erledigt ansehe. Zu Zahlungen des Patienten kam es in der Folgezeit jedoch nicht. Das Krankenhaus erwirkte daraufhin in einem gegen den Patienten eingeleiteten Mahnverfahren zwar am 30.08.2006 einen Vollstreckungsbescheid. Die hieraus betriebene Zwangsvollstreckung blieb jedoch fruchtlos.

Daraufhin forderte das Krankenhaus die Beklagte am 13.07.2007 nochmals zur Stellungnahme auf, wobei sie auf eine zwischenzeitlich von dem Patienten am 09.02.2007 vor dem Amtsgericht B abgegebene eidesstattliche Versicherung hinwies. Der eidesstattlichen Versicherung ist zu entnehmen, dass der Patient von Freunden und Bekannten unterhalten wurde, ihm jedoch gegen eine Person in England Forderungen in Höhe von 1,25 Millionen EUR zuständen.

Mit Schreiben vom 09.08.2007 lehnte die Beklagte die Kostenübernahme für die stationäre Behandlung des Patienten in der Zeit vom 21.02. bis zum 28.02.2006 gegenüber dem Krankenhaus ab. Nach [§ 25 SGB XII](#) seien Aufwendungen anderer zu erstatten, wenn diese in einem Eilfall Leistungen erbracht hätten, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären. Ein Eilfall in diesem Sinne liege jedoch nicht vor. Das Krankenhaus habe die Kostenerstattung erst im März "2007" und damit nach Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung beantragt. Eine Notfallsituation im medizinischen Sinne reiche allein nicht aus. Voraussetzung sei weiter, dass eine rechtzeitige Leistung des Trägers der Sozialhilfe objektiv nicht zu erlangen gewesen sei. Um einen Eilfall handele es sich nur dann und solange, wie jemand Hilfe leiste, weil ein Sozialamt nicht dienstbereit sei, da der Hilfebedarf z.B. am Wochenende auftrete. Unterbleibe eine rechtzeitige Benachrichtigung des Trägers der Sozialhilfe nicht aus Gründen der

---

Unvorhersehbarkeit und Eilbedürftigkeit der Hilfe, sondern infolge einer Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Betroffenen, so schließe dies einen Eilfall aus (Bezugnahme auf Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 31.05.2001 - [5 C 20/00](#)). Liege ein Eilfall nicht vor, könne sich der Nothelfer wegen des Ersatzes seiner Aufwendungen nur an den Betroffenen halten, der jedoch dann keinen Anspruch gegen den Träger der Sozialhilfe habe, da letzterer erst ab Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit leisten müsse.

Hiergegen legte das Krankenhaus am 30.08.2007 Widerspruch ein. Bei der Behandlung des Patienten habe es sich ohne Zweifel um einen medizinischen Not- bzw. Eilfall gehandelt. Der Antrag auf Kostenerstattung sei auch innerhalb einer angemessenen Frist gestellt worden. Bekanntlich habe es das BVerwG (Urteil vom 27.01.1971 - [V C 74.70](#)) ausreichen lassen, dass ein Krankenhausträger nach erfolglosem Versuch, den Ausgleich von dem Patienten zu erlangen, erst nach fünf Monaten an den Sozialhilfeträger herantrete. Auch in dem dortigen Fall sei der Krankenhausträger zunächst davon ausgegangen, dass Zahlungen durch den Patienten erfolgen würden. Maßgebend seien allein die objektiven Verhältnisse. Auf die Vorstellung des Nothelfers von der wirtschaftlichen Situation des Betroffenen komme es dagegen nicht an (ebenfalls Bezugnahme auf BVerwG, Urteil vom 31.05.2011 - [5 C 20/00](#)). Fraglich sei im Zeitpunkt der Hilfeleistung und Antragstellung lediglich gewesen, ob der Patient Inhaber eines Anspruches auf Sozialhilfe gewesen sei. Dieser sei zwar offenbar der Meinung gewesen, die Behandlungskosten selbst ausgleichen zu können. Objektiv sei er dazu jedoch nicht in der Lage gewesen. Die Zwangsvollstreckung sei fruchtlos geblieben. Offenkundig seien die objektive Einkommens- und Vermögenssituation sowie die subjektiven Vorstellungen des Patienten hierüber auseinander gefallen. Für die Eintrittspflicht des Sozialhilfeträgers komme es jedoch allein auf die objektive Situation an.

Die Beklagte half dem Widerspruch nicht ab und leitete ihn an die Widerspruchsbehörde, den Hochsauerlandkreis, weiter. Die Widerspruchsbehörde erließ am 25.10.2007 einen Widerspruchsbescheid, mit dem sie den Widerspruch zurückwies. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, auch nach Auffassung des Verwaltungsgerichtshofes (VGH) Hessen (Urteil vom 15.12.1992 - [9 UE 1694/87](#)) liege ein Eilfall nicht vor, wenn dem zuständigen Träger der Sozialhilfe rechtzeitig die tatsächlichen Verhältnisse, die eine Hilfe rechtfertigten, bekannt geworden seien, oder wenn sie ihm rechtzeitig hätten bekannt gegeben werden können. Vor diesem Hintergrund könne eine stationäre Krankenhausbehandlung nur solange die Voraussetzungen eines Eilfalles erfüllen, wie es der hilfebedürftigen Person bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich oder nicht zumutbar sei, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfefall zu unterrichten, damit dieser selbst leisten oder seine Leistungsverpflichtung prüfen könne (Bezugnahme auf Oberverwaltungsgericht (OVG) NRW, Urteil vom 30.10.1997 - [8 A 5887/95](#)). Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Bei der Aufnahme des Patienten an einem Dienstag hätte das Krankenhaus den Sozialhilfeträger sofort und zumutbarer Weise von der Aufnahme informieren und zumindest einen vorsorglichen Antrag stellen können. Die Tatsache, dass der Patient erklärt habe, über ein erhebliches eigenes Vermögen im Ausland zu verfügen, aus dem die Kosten beglichen werden könnten, ändere nichts an der Pflicht des Krankenhauses, auch bei der Aufnahme von

---

Notfallpatienten, soweit nach den Umständen möglich, die für die Kostensicherheit wesentlichen Umstände zu überprüfen; das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko werde insoweit dem Nothelfer durch [§ 25 SGB XII](#) nicht abgenommen. In seinem Urteil vom 28.3.1974 - [V C 27.73](#) habe das BVerwG mit Blick auf das Risiko des Nothelfers, "auf Aufwendungen sitzen zu bleiben", die Notwendigkeit betont, gegebenenfalls selbst den Weg der Durchsetzung von Ansprüchen unmittelbar gegen den Hilfeempfänger zu gehen, da sonst die Besorgnis begründet sei, der Träger der Sozialhilfe könne in die Stellung eines Ausfallbürgen gedrängt werden. Fehle es hier somit bereits an der Voraussetzung eines Eilfalles im Sinne des [§ 25 S. 1 SGB XII](#), komme es auf die weitere Frage, ob das Krankenhaus den Erstattungsanspruch innerhalb angemessener Frist ([§ 25 S. 2 SGB XII](#)) geltend gemacht habe, gar nicht mehr an.

Am 09.11.2007 hat das Krankenhaus Klage vor dem Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben, das die Klage als gegen die Widerspruchsbehörde gerichtet angesehen hat.

Ergänzend zu seinem bisherigen Vorbringen hat es zur Begründung vorgetragen, das BVerwG habe in dem (bereits zitierten) Urteil vom 31.05.2001 - [5 C 20/00](#) die Rechtsauffassung der Vorinstanz (OVG NRW, Urteil vom 16.05.2000 - [22 A 662/98](#)), dass ein sofortiges Handeln erfordernde plötzliche Notlage kein sozialhilferechtlicher Eilfall sei, wenn aus der Sicht des Nothelfers keine Unsicherheit darüber bestehe, dass die Kosten der erforderlichen Hilfeleistung getragen würden, ohne auf Sozialhilfemittel angewiesen zu sein, als unzutreffend bewertet. Vor der stationären Aufnahme des Patienten sei eine Einschaltung des Sozialamtes objektiv unmöglich gewesen. Die Angaben zu seinen Versicherungsverhältnissen habe dieser erst nach der stationären Aufnahme gemacht. Die medizinische Versorgung des Patienten sei in einem solchen Notfall wichtiger als die Klärung der Versicherungsverhältnisse. Mit Eingliederung des Patienten in die stationären Behandlungsabläufe sei der Anspruch auf Ausgleich der Behandlungskosten durch das Krankenhaus entstanden, da die Behandlung mit einer Fallpauschale abgerechnet worden sei. Nach Auffassung der Beklagten müsse das Krankenhaus im Zweifelsfall für jeden Patienten, bei dem eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse nicht nachgewiesen sei, insbesondere aber bei jedem Selbstzahler, vorsorglich einen Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten aus Sozialhilfemitteln stellen. Dies werde aber die Beklagte selbst nicht ernsthaft verlangen wollen. Für das Krankenhaus habe zunächst keine Veranlassung bestanden, den Angaben des in B wohnhaften Patienten, der sogar Wahlleistungen in Anspruch genommen habe und dem damit bei Unrichtigkeit seiner Angaben sogar eine strafrechtliche Verfolgung wegen Krankenhausbetruges gedroht hätte, zu misstrauen. Eine zeitlich frühere Meldung des Behandlungsfalles hätte überdies an dem tatsächlichen Ablauf überhaupt nichts geändert. Nach den Umständen sei keine Zeit geblieben, den Sozialhilfeträger rechtzeitig einzuschalten und seine Entscheidung abzuwarten. In aller Regel bestehe zwar auch ein Ersatzanspruch des Nothelfers gegen den Betroffenen. Da [§ 25 SGB XII](#) aber nur eingreife, wenn der Betroffene auch Sozialhilfe benötige, sei dieser Anspruch mit einem hohen Risiko behaftet, nicht durchsetzbar zu sein. Mit Rücksicht darauf verschaffe der Gesetzgeber dem Nothelfer einen solventen Schuldner in Gestalt des

---

Sozialhilfeträgers. Dies diene einerseits dem Schutz des Nothelfers und habe andererseits Signalcharakter dahingehend, dass derjenige, der in einer Notlage helfe, nicht befürchten müsse, seine Aufwendungen nicht erstattet zu erhalten (Bezugnahme auf BVerwG, Urteil vom 03.12.1992 - [5 C 32/89](#)). Die von der Beklagten herangezogenen Entscheidungen (des BVerwG vom 31.05.2001 bzw. des OVG NRW vom 16.05.2000) betreffen einen Sonderfall. Darin habe das BVerwG seine frühere Rechtsprechung nicht aufgegeben. Der Antrag auf Kostenübernahme sei vorliegend 16 Tage nach der Aufnahme des Patienten und damit fristgerecht gestellt worden. Das BVerwG habe es in dem Urteil vom 27.01.1971 - [V C 74.70](#) zu Recht ausreichen lassen, dass der Krankenhausträger nach erfolglosem Versuch, den Ausgleich von dem privatversicherten Patienten zu erlangen, erst nach fünf Monaten an den Sozialhilfeträger herangetreten sei. Dies entspreche auch der übrigen Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte (Bezugnahme auf OVG Niedersachsen, Beschluss vom 12.01.2001 - [4 LB 2522/01](#)). Dass zum Zeitpunkt des Bekanntwerdens der Angelegenheit bei dem Sozialhilfeträger kein Hilfebedarf des Patienten mehr bestanden habe, sei zwar richtig, spiele aber keine Rolle. Der Grundsatz "keine Hilfe für die Vergangenheit" möge für einen unmittelbaren Sozialhilfeanspruch in der Regel zutreffen, sei für den Aufwendungsersatzanspruch des Nothelfers jedoch irrelevant. Denn insoweit gehe es denkwortwendig immer um die Erstattung von Aufwendungen für einen bereits in der Vergangenheit erfüllten Bedarf. Die Behauptung der Beklagten, das Krankenhaus hätte den Sozialhilfeträger bei der Aufnahme sofort informieren können, werde durch Wiederholung nicht richtiger. In Behandlungsfällen solcher Art erfolge nicht einmal die auf elektronischem Wege zu beantragende Kostenübernahme bei gesetzlich versicherten Patienten am Aufnahmetag.

Das Krankenhaus hat schriftsätzlich beantragt,

den Bescheid des Bürgermeisters der Stadt B vom 09.08.2007, Az. 1.2.21.11, i.d.F. des am 26.10.2007 zugegangenen Widerspruchsbescheides des Beklagten, Az. 43/50-13-31-67/07, vom 25.10.2007 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, 3.245,18 EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 01.01.2007 aus Sozialhilfemitteln für die stationäre Behandlung des Herrn L in der Zeit vom 21.02. bis zum 28.02.2006 im Krankenhaus der Klägerin zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat weiter die Auffassung vertreten, dass kein Eilfall im Sinne des [§ 25 SGB XII](#), sondern eindeutig eine Fehleinschätzung der Einkommens- und Vermögenssituation des Patienten durch das Krankenhaus vorgelegen habe. Dies falle in den Risikobereich des Krankenhauses. So habe auch das OVG NRW (Urteil vom 29.11.2001 - [16 A 3477/00](#)) entschieden, dass bei einer Nothilfe die Kostenfrage vom Nothelfer permanent unter Kontrolle zu halten und zumindest anlässlich zeitlicher Einschnitte einer Klärung zuzuführen sei. Der Kostenübernahmeantrag sei hier jedoch erst nach Abschluss der Behandlung gestellt worden. Das OVG NRW habe die frühere Rechtsauffassung des 22. OVG-Senats, die in dem von der Klägerin

---

genannten Urteil vom 16.05.2000 vertreten werde, ausdrücklich als zu weit gehendes Gesetzesverständnis bezeichnet, dem nicht gefolgt werden könne. Insoweit könne sich das Krankenhaus auch nicht auf eine Überlastung seines Personals berufen, sondern müsse entsprechende organisatorische Vorsorge treffen. Es sei unstrittig, dass es für das Krankenhaus schwierig gewesen sei, die wirtschaftliche Lage des Patienten einzuschätzen. Diese Problematik habe selbst der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 10.02.2005 - [III ZR 330/04](#) dargelegt, letztlich jedoch eine Haftung des Bundes für die Krankenhausbehandlungskosten mittelloser Notfallpatienten zur Korrektur der nach der Auslegung der Verwaltungsgerichtsbarkeit als zu eng empfundenen Tatbestandsvoraussetzungen der sozialhilferechtlichen Vorschriften ausgeschlossen. Auch das LSG Berlin-Brandenburg (Urteil vom 29.11.2007 - [L 23 SO 119/06](#)) habe darauf hingewiesen, dass [§ 25 SGB XII](#) keine Haftung des Sozialhilfeträgers als Ausfallbürge normiere und das Krankenhaus letztlich immer das Risiko trage, seine Leistungen nicht vergütet zu bekommen.

Nach vorheriger Einverständniserklärung der Beteiligten hat das SG die Klage durch Urteil ohne mündliche Verhandlung am 08.12.2010 abgewiesen.

Ein Anspruch nach [§ 25 SGB XII](#) bestehe nicht, weil es an einem Eilfall mangle. Unter Rückgriff auf die Rechtsprechung des BVerwG zu § 121 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) setze ein Eilfall (auch nach [§ 25 SGB XII](#)) voraus, dass nach den Umständen des Einzelfalles sofort geholfen werden müsse und eine rechtzeitige Einschaltung des Sozialhilfeträgers deshalb nicht möglich sei, weil die Notwendigkeit sofortiger Hilfe keine Zeit lasse, den zuständigen Sozialhilfeträger zu unterrichten und zunächst dessen EntschlieÙung über eine Gewährung der erforderlichen Hilfe als Sozialhilfe abzuwarten. Danach reiche das Vorliegen einer Notfallsituation im medizinischen Sinne für den Eilfall im sozialhilferechtlichen Sinne nicht aus. Voraussetzung sei vielmehr weiter, dass nach Lage der Dinge eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht zu erlangen sei (BVerwG, Urteil vom 31.05.2001 - [5 C 20/00](#); LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2009 - [L 8 SO 172/07](#); SG Düsseldorf, Urteil vom 15.12.2009 - [S 42 \(24\) SO 27/06](#); SG Marburg, Urteil vom 11.02.2010 - [S 9 SO 23/08](#)). Bei einer Gesamtwürdigung der Umstände im Rahmen der Aufnahme des Patienten ergebe sich für den vorliegenden Fall, dass eine rechtzeitige Benachrichtigung des zuständigen Sozialhilfeträgers vor Beginn der Behandlung ohne weiteres möglich gewesen wäre. Dass das Krankenhaus sich aufgrund der Falschangaben des Patienten unzutreffende Vorstellungen über dessen wirtschaftliche Leistungsfähigkeit gemacht habe, sei unerheblich. Soweit es sich darauf berufe, vor Beginn der Behandlung zu einer umfassenden Prüfung der wirtschaftlichen Situation des Patienten nicht in der Lage gewesen zu sein und auch keinen Anlass dafür gesehen habe, an dessen Angaben zu zweifeln, so dürften die insoweit von dem Krankenhaus durch Befragung des Patienten und den herbeigeführten Abschluss des Behandlungsvertrages sowie der Vereinbarung über Wahlleistungen immerhin unternommenen Anstrengungen allenfalls im Ansatz geeignet gewesen sein, die für einen Klinikbetrieb im Eigeninteresse erforderlichen Feststellungen zu den Verhältnissen des Patienten zu treffen. Die Überprüfung der für die Kostensicherheit wesentlichen Umstände gehöre auch bei der Aufnahme von Notfallpatienten zu den

---

Obliegenheiten eines ordnungsgemäßen Betriebes. Das Irrtums- und Fehleinschätzungsrisiko solle dem Nothelfer durch [§ 25 SGB XII](#) nicht abgenommen werden. In diesem Zusammenhang sei ferner unerheblich, welche Entscheidung über die Hilfestellung durch den Beklagten zu treffen gewesen wäre. Denn dieser sei durch das Krankenhaus und den Patienten nicht in die Lage versetzt worden, eine solche Entscheidung rechtzeitig zu treffen. Ob tatsächlich eine Entscheidung der Beklagten nur in Richtung auf eine Sozialhilfestellung möglich gewesen wäre, könne vor diesem Hintergrund dahinstehen. Allerdings spreche die Tatsache, dass der Patient bei Aufnahme in das Krankenhaus staatliche Leistungen nicht bezogen habe bzw. der Umstand, dass er eben nicht geltend gemacht habe, bedürftig zu sein, nicht dafür, dass die Beklagte tatsächlich verpflichtet gewesen wäre, als Sozialhilfestellung einzutreten.

Gegen das dem Klägerbevollmächtigten am 11.01.2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 28.01.2011 erhobene Berufung der Klägerin.

Nach ihrer Auffassung ist die Entscheidung des SG nicht haltbar. Das Gericht überspanne die Anforderungen, wenn es meine, dass die Einschaltung des Sozialamtes vor der Behandlung möglich gewesen sei, weil der Patient vorher Behandlungsverträge unterzeichnet und Angaben zu seiner wirtschaftlichen Situation gemacht habe. Damit werde der Anwendungsbereich des [§ 25 SGB XII](#) contra legem auf Fälle der notfallmäßigen Behandlung bewusstloser und Handlungs- bzw. Geschäftsunfähiger beschränkt. Die allein auf der Heranziehung einer Entscheidung des OVG NRW vom 16.05.2000 - [22 A 662/98](#) zu § 119 BSHG beruhende (verbreitete) Argumentation, eine Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Patienten schließe das Vorliegen eines Eilfalles per se aus, sei in dieser Form nicht haltbar und finde in der gesetzlichen Grundlage keinen Anhalt.

Die Klägerin hat im Termin zur mündlichen Verhandlung klargestellt, dass sich ihr Begehren gegen die Beklagte richtet. Die Beklagte hat sich mit einer Fortführung des Verfahrens durch die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Krankenhauses einverstanden erklärt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 08.12.2010 aufzuheben sowie den Bescheid des Bürgermeisters der Stadt B vom 09.08.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Hochsauerlandkreises vom 25.10.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, 3.245,18 EUR nebst 4 % Zinsen seit dem 09.11.2007 aus Sozialhilfestellungsmitteln für die stationäre Behandlung des Herrn L in der Zeit vom 21.02. bis zum 28.02.2006 im Krankenhaus der Klägerin zu übernehmen

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung stellt sie zusammenfassend ihre bereits erstinstanzlich vorgetragenen Argumente dar.

---

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf den Inhalt der Prozessakte sowie den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Klägerin und der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

1) Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1 und Abs. 4, 56 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) zulässig (ausführlich zur statthaften Klageart bei "Nothelferfällen" SG Dortmund, Urteil vom 10.01.2012 – S 62 (47,5) S 254/08).

a) Dabei geht der Senat davon aus, dass es sich bei dem Schreiben der Beklagten vom 20.03.2006 noch nicht um eine hernach bereits in Bestandskraft erwachsene Entscheidung über den "Kostenübernahmeantrag" des Krankenhauses im Sinne von [§ 31 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz](#) handelt, sondern nur um einen bloßen Hinweis der Beklagten an das Krankenhaus, sich (zunächst) an den zahlungswilligen Patienten zu halten.

b) Wie die Beteiligten im Termin zur mündlichen Verhandlung klar gestellt haben, ist Klagegegner die Stadt B (zur Beteiligtenfähigkeit der Gebietskörperschaft nach [§ 70 Nr. 1 SGG](#) spätestens seit der Aufhebung des Ausführungsgesetzes Nordrhein-Westfalen zum SGG vgl. Straßfeld, SGB 2010, 520 ff. [522] und BSG, Urteil vom 14.04.2011 – [B 8 SO 19/09 R](#)).

c) Die Fortführung des Prozesses durch die Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Krankenhauses, die sich in prozessualer Hinsicht als Klageänderung darstellt (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 99 Rn. 6, 7a), ist jedenfalls aufgrund der im Termin zur mündlichen Verhandlung abgegebenen Einverständniserklärung der Beklagten nach [§ 99 Abs. 1 SGG](#) zulässig.

2) Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Der Bescheid vom 09.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2007 ist nicht rechtswidrig; die Klägerin ist deswegen nicht beschwert im Sinne von [§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#).

Die Klage ist unbegründet. Es ist keine Rechtsgrundlage ersichtlich, auf die die Klägerin ihren Zahlungsanspruch stützen könnte.

a) Die Voraussetzungen des Nothelferanspruches nach [§ 25 SGB XII](#) sind nicht erfüllt. Denn dieser Anspruch steht nur derjenigen (natürlichen oder juristischen) Person zu, die in einem Eilfall Hilfe geleistet hat ([§ 25 S. 1 SGB XII](#)). Ein Eilfall in diesem Sinne lag in dem hier allein streitigen Zeitraum der stationären Behandlung des Patienten vom 21.02. bis 28.02.2006 jedoch nicht vor. Ob am 17.02.2006, dem Tag der ambulanten Behandlung des Patienten in dem Krankenhaus der Klägerin, möglicherweise ein Eilfall vorgelegen hat, ist für die Entscheidung des Falles von

---

vornherein nicht von Bedeutung.

aa) Wie der Senat an anderer Stelle (vgl. Urteil vom 12.12.2011 - L [20 AY 4/11](#) Rn. 55 bis 58 - zitiert nach juris, Revision anhängig [B 7 AY 2/12 R](#)) bereits ausgeführt hat, kommt es für die Auslegung des Eilfallbegriffs in [§ 25 S. 1 SGB XII](#) wesentlich auf die historische Entwicklung und den Sinn und Zweck der Vorschrift an. Hierauf hat auch das SG in der angefochtenen Entscheidung zu Recht hingewiesen.

[§ 25 SGB XII](#) entspricht bei geringfügigen redaktionellen Änderungen der Vorschrift des am 31.12.2004 außer Kraft getretenen § 121 BSHG (vgl. [BT-Drs. 15/1514, S. 58](#) ). Eine inhaltliche Änderung der Tatbestandsvoraussetzungen für einen Vergütungsanspruch war damit nicht beabsichtigt (vgl. Bieback in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 3. Auflage 2010, § 25 Rn. 21). Die Regelung verfolgt das Ziel, die Hilfebereitschaft Dritter im Interesse von in Not geratenen Menschen durch die Gewährleistung eines leistungsfähigen Schuldners zu erhalten und zu stärken. Ferner soll sie Hilfe in den Fällen sicherstellen, in denen Leistungen des Sozialhilfeträgers zu spät kämen oder wegen Zeitablaufs ins Leere gingen. Die Notwendigkeit sofortiger Hilfe lässt in der Regel keine Zeit, den zuständigen Sozialhilfeträger zu unterrichten und zunächst dessen Entscheidung hinsichtlich einer Gewährung der erforderlichen Hilfe als Sozialhilfe abzuwarten (BSG, Urteil vom 19.05.2009 - [B 8 SO 4/08 R](#) Rn. 14; BVerwG, Urteil vom 31.05.2001 - [5 C 20/00](#) ). Ein Eilfall ist daher nicht schon deshalb anzunehmen, weil aus medizinischer Sicht eine Notfallsituation vorliegt. Vielmehr ist weitere Voraussetzung, dass nach Lage der Dinge eine rechtzeitige Hilfe des Sozialhilfeträgers objektiv nicht erlangt werden kann (vgl. etwa BVerwG, a.a.O.; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2009 - [L 8 SO 172/07](#) LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 21.12.2010 - L [8 SO 40/09](#) Rn. 34 ff.). Die Voraussetzungen für einen Eilfall sind deshalb nur dann und solange erfüllt, wie es der hilfebedürftigen Person bzw. dem Krankenhausträger nicht möglich oder zumutbar ist, den zuständigen Sozialhilfeträger über den Hilfefall zu unterrichten (vgl. 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. sowie aus der einhelligen Kommentarliteratur z.B. Bieback a.a.O. Rn. 9/10, 15 m.w.N.; Hohm in Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 18. Auflage 2010, § 25 Rn. 5; Piepenstock in jurisPK-SGB XII, § 25 Rn. 15; Dauber in Mergler/Zink, SGB XII, § 25 Rn. 10 und Decker in Oestreicher, SGB II / SGB XII, [§ 25 SGB XII](#) Rn. 12/13). Es kommt danach also auf die subjektiven Vorstellungen des Nothelfers insbesondere von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Betroffenen nicht an. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus dem Wortlaut des Gesetzes in [§ 25 S. 1, 2.](#) Halbsatz SGB XII, wonach Aufwendungen nur für solche Leistungen zu erstatten sind, "die bei rechtzeitigem Einsetzen der Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären" (Bieback a.a.O. Rn. 14).

bb) Die Argumentation der Klägerin, bei der Beurteilung der Frage, ob ein Eilfall vorliege oder nicht, müssten auch subjektive Vorstellungen des Nothelfers über die gegebene Sachlage Berücksichtigung finden können, weil es sich bei dem Urteil des BVerwG vom 31.05.2001 - [5 C 20/00](#) um eine Einzelfallentscheidung handele, mit der es seine frühere Rechtsprechung nicht aufgegeben habe, kann der Senat nicht nachvollziehen.

---

Schon die Prämisse, das BVerwG habe es früher – insbesondere in dem Urteil vom 27.01.1971 – [V C 74.70](#) (zu § 121 BSHG) – im Hinblick auf das Merkmal des Eilfalles ausreichen lassen, dass sich das Krankenhaus bei mangelnder wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit des behandelten Patienten erst später an den Sozialhilfeträger wende, trifft nicht zu. Denn in dem genannten Fall hat das BVerwG das Merkmal des Eilfalles ausdrücklich nicht geprüft, weil sich die Beteiligten darüber "geeinigt" hatten (a.a.O. Rn. 6, 11, 14 – zitiert nach juris). Auch das Urteil des BVerwG vom 28.3.1974 – [V C 27.73](#) verhält sich gerade nicht zu der Frage, ob ein Eilfall vorlag oder nicht, sondern allein dazu, wer die Beweislast für das (Nicht-)Vorliegen eines Eilfalles bzw. die Bedürftigkeit des Patienten trägt. Außerdem hat das BVerwG schon in dieser Entscheidung (a.a.O. Rn. 7 – zitiert nach juris) deutlich gemacht, dass es bei Nichtvorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen des Nothelferanspruches der Risikosphäre des "Nothelfers" zuzurechnen ist, auf seinen Aufwendungen "sitzen zu bleiben". Die Entscheidung des BVerwG vom 31.05.2011 – [5 C 20/00](#) stellt daher keine Abkehr von einer zuvor bereits begründeten Rechtsprechung dar.

Ebenfalls unzutreffend ist der Einwand, bei dem Urteil des BVerwG vom 31.05.2011 – [5 C 20/00](#) handele es sich um eine Entscheidung, der über den Einzelfall hinaus keine Bedeutung zukomme. Denn dem Urteil (a.a.O. Rn. 11) ist der allgemeine Grundsatz zu entnehmen, dass der Nothelferanspruch nicht von den richtigen oder falschen Vorstellungen des Nothelfers über die finanzielle Bonität des Betroffenen abhängt, sondern nur von den objektiven Verhältnissen. Dies kommt auch in dem amtlichen Leitsatz zum Ausdruck, wonach ein "Eilfall" ausgeschlossen ist, wenn eine rechtzeitige Benachrichtigung des Sozialhilfeträgers nicht aus Gründen der Unvorhersehbarkeit der Hilfe, sondern infolge einer Fehleinschätzung der wirtschaftlichen Lage des Betroffenen durch den Helfer unterbleibt.

cc) Die Klägerin kann auch nichts zu ihren Gunsten aus der zwischen den Senaten des OVG NRW in der Vergangenheit umstrittenen Rechtsfrage herleiten, ob bzw. wie lange eine einmal als Eilfall begonnene Krankenhausbehandlung als solche fortgeführt wird (vgl. dazu OVG NRW, Urteil vom 30.10.1997 – [8 A 5887/95](#) Rn. 14, 15 sowie Urteil vom 29.11.2001 – [16 A 3477/00](#) Rn. 8 ff. – beide m.w.N.). Denn in ihrem Fall geht es um die Frage, ob schon von Beginn der medizinischen Leistungserbringung an überhaupt ein Eilfall vorgelegen hat oder nicht.

dd) In Anwendung der zu aa) genannten Kriterien lag hier bei der stationären Aufnahme des Patienten am 21.02.2006 um 10.34 Uhr in das Krankenhaus der Klägerin ein Eilfall im Sinne von [§ 25 S. 1 SGB XII](#) nicht vor. Denn den Mitarbeitern des Krankenhauses wäre es ohne weiteres objektiv möglich sowie auch zumutbar gewesen, die Beklagte unmittelbar von der Aufnahme des Patienten zu informieren. Denn seine Aufnahme erfolgte während der üblichen Bürozeiten an einem Werktag. Auch die Art der Erkrankung des Patienten schloss eine nähere Aufklärung des Sachverhalts bzw. eine Befragung des Patienten durch die Mitarbeiter der Klinik nicht aus. Dies ergibt sich schon daraus, dass er selbst das Krankenhaus aufsuchte sowie am Tag der Aufnahme an Aufklärungsgesprächen teilnehmen und eine Einwilligungserklärung unterzeichnen konnte; darüber hinaus war er vor Aufnahme der medizinischen Betreuung sogar ersichtlich noch in der Lage, eine

---

Wahlleistungsvereinbarung zu besprechen und abzuschließen. Auch die Identität des Patienten war nicht fraglich. Der unsubstantiiert gebliebene Einwand der Klägerin, vor bzw. bei Aufnahme des Patienten sei eine Information des Sozialhilfeträgers nicht möglich gewesen, kann vor diese Hintergrund nicht überzeugen. Dies gilt umso mehr, als nach dem Inhalt des Entlassungsberichts vom 28.02.2006 die Mitarbeiter des Krankenhauses offenbar selbst die (erneute) Vorstellung des Patienten in der Klinik veranlasst hatten.

Soweit die Klägerin darauf hinweist, vor Aufnahme der medizinischen Behandlung des Patienten wäre eine Entscheidung des Sozialhilfeträgers ohnehin nicht möglich gewesen, kommt es hierauf nicht an. Denn für das Ausscheiden eines Nothelferanspruchs entscheidend ist nur, dass dem Sozialhilfeträger zumutbar Kenntnis verschafft werden kann, nicht aber, dass er vor Aufnahme der medizinischen Behandlung bereits über den Sozialhilfeanspruch entscheiden kann.

ee) Der Klägerin ist zuzugeben, dass der Anwendungsbereich des Nothelferanspruches in Krankenhausesfällen damit im Wesentlichen auf Fallgestaltungen beschränkt sein dürfte, in denen die Kommunikation mit dem Patienten bei Aufnahme krankheitsbedingt oder aus sonstigen Gründen (z.B. medizinische Notwendigkeit zu sofortigem Einsetzen medizinischer Behandlungsmaßnahmen) nicht möglich ist oder der Träger der Sozialhilfe (etwa außerhalb üblicher Dienststunden) nicht erreicht werden kann. Dies ist jedoch letztlich nur Folge der gesetzgeberischen Wertung, dass [§ 25 SGB XII](#) nur das aus der Nothilfe resultierende Risiko, nicht aber das Risiko der fehlenden wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Patienten abdecken soll. Denn auch außerhalb von Notfallbehandlungen fällt das Risiko der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Patienten nicht in den Zuständigkeitsbereich des Sozialhilfeträgers, solange dieser keine Kenntnis von dem Hilfefall hat ([§ 18 SGB XII](#)).

b) Weitere Rechtsgrundlagen, auf die die Klägerin ihren Zahlungsanspruch gegenüber der Beklagten stützen könnte, sind nicht erkennbar.

aa) Die Vorschrift des [§ 25 SGB XII](#) gestaltet das Rechtsverhältnis zwischen Nothelfer und Träger der Sozialhilfe insoweit abschließend. Ein Rückgriff auf allgemeine Ausgleichsbestimmungen, insbesondere die Regeln der öffentlich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag, ist daher ausgeschlossen (vgl. Bieback a.a.O. Rn. 39 unter Hinweis auf OVG NRW, Urteil vom 16.05.2000 - [22 A 2172/98](#) Rn. 17).

bb) Für etwaige Ansprüche der Klägerin aus abgetretenem Recht des Patienten ist von vornherein weder etwas vorgetragen noch aus den Akten ersichtlich.

C) Mangels Bestehens des geltend gemachten Hauptanspruchs scheidet auch ein Zinsanspruch der Klägerin von vornherein aus.

3) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 19.05.2009 - [B 8 SO 4/08 R](#), sowie Urteil des Senats vom 18.04.2011 - [L 20 SO](#)

---

[78/10](#) Rn. 61 m.w.N.). Sie folgt der Entscheidung in der Sache.

4) Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der Angelegenheit ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)) zugelassen.

Erstellt am: 05.02.2014

Zuletzt verändert am: 05.02.2014