

**L 7 SO 2156/13**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Sozialhilfe  
Abteilung  
7  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 SO 555/12  
Datum  
25.04.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 SO 2156/13  
Datum  
20.10.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Verurteilung eines nach [§ 75 Abs. 2 SGG](#) Beigeladenen ist nur möglich, wenn sich entweder derselbe Anspruch gegen den einen oder den anderen Träger richtet oder verschiedene Ansprüche in einem Ausschließlichkeitsverhältnis stehen und sich Anspruchsgrund und Rechtsfolgen im Kern decken. Dies ist nicht der Fall bei einem Vergütungsanspruch eines Krankenhauses einerseits und einem Nothelferanspruch nach [§ 25 SGB XII](#) andererseits.

Auf die Berufung der Beigeladenen wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. April 2013 abgeändert. Die Klage auf Verurteilung der Beigeladenen wird abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch der klagenden Krankenhausgesellschaft auf Zahlung der Aufwendungen für die Behandlung des Patienten R. F. (i.F.: R.F.).

Der 1985 geborene R.F. war nach der Mittleren Reife ab etwa 2005/2006 im Versicherungsvermittlungsgeschäft sowie ab 2007 im Verkauf von Nahrungsergänzungsmitteln zeitweilig selbständig tätig. Danach betätigte er sich lediglich mit Gelegenheitsarbeiten und lebte im Übrigen von dem von den verstorbenen Eltern ererbten Vermögen. Solange R.F. dem versicherten Personenkreis nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) unterfiel, war er seinen Angaben zufolge bei der beigeladenen Krankenkasse krankenversichert. Danach bestand bis 31. Januar 2008 bei der I. Krankenversicherung aG (i.F.: IKV) eine private Krankenversicherung. Im Anschluss hieran hatte R.F. keinen Krankenversicherungsschutz mehr. Erst ab dem 15. Januar 2010 wurde R.F. auf Grund eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses wieder Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, und zwar nunmehr bei der A. B.-W. (i.F.: AOK). R.F. war in B. S. (Landkreis S.) vom 23. August 2003 bis 1. November 2008 in der B. , vom 23. Februar 2009 bis 1. April 2010 in der S. S. und vom 1. bis 20. April 2010 in der G. ordnungsbehördlich gemeldet; ab 20. April 2010 war er in einem Aufnahmehaus in der B. in S. wohnhaft.

Am Dienstag, den 29. September 2009 wurde R.F. gegen 23.00 Uhr auf die Intensivstation der Medizinischen Klinik des von der Klägerin getragenen Kreiskrankenhauses S. (i.F.: KH) aufgenommen, nachdem er von der Polizei auf der Straße liegend aufgefunden und sodann notärztlich bei einem Blutalkoholspiegel von 4,08 Promille in die Klinik eingeliefert worden war; am folgenden Tag (30. September 2009) konnte er wieder entlassen werden. In der Klinik gab R.F. am 29. September 2009 zunächst an, bei der Beigeladenen krankenversichert zu sein, revidierte dies aber offensichtlich schon am Folgetag. Noch in der Klinik unterzeichnete R.F. am 30. September 2009 einen dort vorbereiteten, an die Arbeitsgemeinschaft Landkreis S. (i.F.: A.) adressierten Antrag auf Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II), der aber nicht zu den Akten der A. gelangte. Die Klägerin forderte in der Folgezeit von R.F. für den stationären Aufenthalt am 29. September 2009 insgesamt 536,58 Euro (Rechnung vom 5. Oktober 2009), welche er nicht bezahlte. Bei R.F. nach Titulierung (Vollstreckungsbescheid des Amtsgerichts (AG) Stuttgart vom 27. September 2010) erfolgte Vollstreckungsversuche waren erfolglos.

Nachdem R.F. am späten Abend des 10. November 2009 (ebenfalls einem Dienstag) im Hofraum des Polizeireviers in B. S. mit einem Vorschlaghammer mehrere Dienstfahrzeuge in stark angetrunkenem Zustand (2,92 Promille bei einer um 21.45 Uhr ärztlich entnommenen Blutprobe) beschädigt hatte, wurde er auf Grund der gezeigten massiven psychischen Auffälligkeiten von der Polizei gegen 23.30 Uhr in die

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KH verbracht; dort wurde er vom 10. November 2009 bis zur Entlassung am 15. Januar 2010 stationär behandelt. Im Aufnahme-Antrag vom 11. November 2009 gab R.F. dieses Mal an, privat krankenversichert zu sein. Die I. lehnte indes eine Abrechnung der "Pflegekosten" der Klägerin gegenüber mit Schreiben vom 4. Dezember 2009 (Eingang 8. Dezember 2009) wegen des bereits zum 31. Januar 2008 beendeten Versicherungsverhältnisses ab. Nachdem die beigelegene Krankenkasse den von R.F. am 11. Januar 2010 rückwirkend zum 11. November 2009 gestellten Aufnahmeantrag mit Bescheid vom 20. Januar 2010 abgelehnt und hiervon der Klägerin noch am selben Tag Nachricht gegeben hatte, forderte diese schließlich von R.F. mit einer Rechnung vom 4. Februar 2010 für die Zeit vom 10. November 2009 bis 14. Januar 2010 insgesamt 14.491,48 Euro, die er ebenfalls nicht beglich. Auch insoweit blieben Vollstreckungsversuche auf Grund des oben genannten Vollstreckungsbescheids vom 27. September 2010 bei R.F. ohne Erfolg.

Schon am 11. November 2009 hatte R.F. erneut ein von der Klinik vorbereitetes Schreiben mit einem formlosen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II unterzeichnet. Dieser Antrag ging bei der A. noch am selben Tag per Telefax ein. Die A. bewilligte R.F. schließlich für die Zeit vom 11. November 2009 bis 28. Februar 2010 (zeitweise aufstockend) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (vorläufiger Bescheid vom 30. März 2010). Auf Grund der Mitgliedschaft bei der A. ab 15. Januar 2010 sowie des zeitgleichen Bezugs von Arbeitslosengeld II wurden für die Zeit ab dem 15. Januar 2010 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung an die A. abgeführt. Das von der Klägerin an die A. herangetragene Begehren auf Übernahme der Kosten der Krankenhausbehandlung des R.F. lehnte diese mit Schreiben vom 24. August 2010 ab. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 27. August 2010), ebenso die Klage zum Sozialgericht Konstanz - SG - (Gerichtsbescheid vom 13. November 2012 (S 2 AS 2229/10; rechtskräftig).

Zwischenzeitlich hatte R.F. gegen den seinen Aufnahmeantrag vom 11. Januar 2010 ablehnenden Bescheid der Beigeladenen vom 20. Januar 2010 Widerspruch erhoben. Dieser Widerspruch wurde mit einem an die B. in B. S. adressierten Widerspruchsbescheid vom 30. März 2010 zurückgewiesen, nach Postrücklauf am 12. April 2010 an die S. S. in B. S. übersandt und - nach erneutem Postrücklauf - mit Schreiben vom 20. April 2010 an die G. in B. S. übermittelt.

Am 16. August 2010 beantragte die Klägerin bei dem beklagten Landkreis die Übernahme der aus Anlass der Behandlung des R.F. angefallenen Kosten im Rahmen der Sozialhilfe. Am 9. Januar 2012 wurde dem Beklagten außerdem ein von der Klägerin erwirkter Pfändungs- und Überweisungsbeschluss des AG S. vom 29. Dezember 2011 zugestellt, mit dem u.a. ein Anspruch des R.F. gegen den Beklagten "auf Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung des Schuldners/Patienten im Zeitraum 10.11.2009 bis 14.01.2010 im Kreiskrankenhaus S. der Gläubigerin, insbesondere der Anspruch des Schuldners auf Übernahme der Heilbehandlungskosten, aber auch der Anspruch des Schuldners auf Übernahme der Aufwendungen für die Begründung einer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung zum Zweck der Übernahme der Heilbehandlungskosten im Zeitraum vom 10.11.2009 bis 14.01.2010 sowie auch und im besonderen der Anspruch aus einer möglichen Verletzung der Beratungspflicht, vor allem auch der sozialhilferechtliche Wiederherstellungsanspruch" gepfändet und der Klägerin zur Einziehung überwiesen wurde. Diese Pfändung wurde vom Beklagten in einer an das AG S. gerichteten schriftlichen Erklärung vom 10. Januar 2012 nicht anerkannt. Mit Bescheid vom 19. Januar 2012 lehnte der Beklagte außerdem eine Kostenerstattung nach § 25 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ab, weil R.F. seinen Krankenversicherungsschutz im Vorfeld einer notwendigen Krankenhausbehandlung bei seiner früheren privaten Krankenversicherung hätte wieder aufleben lassen können. Hiergegen erhob die Klägerin mit der Begründung Widerspruch, der Antrag auf Kostenübernahme sei nicht nur nach § 25 SGB XII gestellt, sondern auch als eigenständiger, von R.F. abgeleiteter Anspruch auf Grund Pfändung und Überweisung dieses Anspruchs. Im zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 5. März 2012 führte der Beklagte aus, der Grundsatz des Nachranges der Sozialhilfe stehe der nach § 25 SGB XII begehrten Kostenerstattung entgegen; R.F. hätte sich durch den Abschluss einer privaten Krankenversicherung selbst helfen können.

Deswegen hat die Klägerin am 5. März 2012 zum SG erneut eine Klage erhoben. Sie hat dargetan, der gegen den Beklagten erhobene Anspruch auf Kostenübernahme werde auf § 25 SGB XII gestützt. Darüber hinaus werde auch der Anspruch des R.F. aus "Prozessstandschaft" und übergegangenem Recht (Überweisung nach erfolgtem Pfändungs- und Überweisungsbeschluss vom 29. Dezember 2011) geltend gemacht. Die Kosten für die Krankenhausbehandlung seien sowohl dem Beklagten als auch R.F. erfolglos in Rechnung gestellt worden. Dieser sei als Eilfall von der Polizei eingeliefert worden und in der Folge behandlungspflichtig gewesen. Der Beklagte ist der Klage entgegnetreten; "unstrittig" sei, dass die Klägerin die Hilfeleistung als Eilfall erbracht habe. Ein Erstattungsanspruch des Nothelfers bestehe aber nur dann, wenn die Sozialhilfe bei rechtzeitigem Einsetzen zu erbringen gewesen wäre. Hierzu sei zu klären, ob bei R.F. eine private Krankenversicherung und damit eine Leistungspflicht für die strittigen Krankenhausbehandlungen bestanden habe und ob die Beigeladene zu Recht die Aufnahme des Patienten verweigert habe, wenn "unmittelbar" vor dem Bezug von Leistungen nach dem SGB II eine private Krankenversicherung nicht bestanden hätte. Die Beigeladene (Beiladungsbeschluss vom 17. Juli 2012) hat geltend gemacht, dass im Fall des R.F. nur eine private Absicherung im Krankheitsfall möglich gewesen sei. R.F. sei nach der Rechtslage ab dem 1. Januar 2009 verpflichtet gewesen, eine private Krankheitskostenversicherung abzuschließen. Das eine Versicherungspflicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II ausschließende Tatbestandsmerkmal der "Unmittelbarkeit" im Sinne des § 5 Abs. 5a Satz 1 SGB V sei auch dann zu bejahen, wenn der Verpflichtung zum Abschluss einer Krankheitskostenversicherung in einer privaten Krankenversicherung (noch) nicht nachgekommen sei. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vor dem SG vom 25. April 2013 beantragt, den Bescheid des Beklagten vom 19. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. März 2012 aufzuheben und den Beklagten, hilfsweise die Beigeladene zu verurteilen, an sie 15.028,06 Euro zu zahlen.

Mit Urteil vom 25. April 2013 hat das SG die Beigeladene verurteilt, an die Klägerin 14.276,13 Euro zu zahlen und im Übrigen die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Klage gegen den Beklagten sei als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig, jedoch nicht begründet. Eine Rechtsgrundlage, auf den die die Klägerin ihren Zahlungsanspruch gegen den Beklagten stützen könnte, sei nicht ersichtlich. Die Voraussetzungen des Nothelferanspruches nach § 25 SGB XII seien schon deswegen nicht erfüllt, weil die Klägerin den Antrag auf Erstattung nicht innerhalb angemessener Frist beim Beklagten als Träger der Sozialhilfe gestellt habe. Der auf einem Formular der Klägerin ausgestellte Antrag des R.F. auf Leistungen nach dem SGB II stelle nicht die Geltendmachung eines Erstattungsantrages der Klägerin selbst dar, zumal dieser Antrag dem Beklagten nicht bekanntgegeben worden sei. Sozialhilfeträger und SGB II-Leistungsträger seien unterschiedliche Rechtspersonen. Die Klägerin habe vorliegend von Anfang an nicht davon ausgehen können, dass R.F. die Krankenhausaufenthalte werde selbst zahlen können. Letztlich könne die Rechtzeitigkeit des Kostenerstattungsantrages jedoch dahinstehen, da ein Nothelferanspruch auch aus anderen Gründen scheitere. Denn der Erstattungsanspruch setze voraus, dass der zuständige Träger der Sozialhilfe bei rechtzeitiger Kenntnis der Sachlage Leistungen nach dem SGB XII erbracht haben würde. Die Voraussetzungen einer Leistungserbringung nach dem SGB XII, nämlich hier die Übernahme der

Krankenbehandlungskosten, hätten nicht vorgelegen, weil R.F. im Rahmen der erforderlichen Selbsthilfe einen Krankenversicherungsschutz hätte erlangen können. Als zuletzt privat Krankenversicherter habe für ihn seit dem 1. Januar 2009 gemäß [§ 193 Abs. 3](#) des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) die Pflicht bestanden, für sich bei einem privaten Versicherungsunternehmen eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen; dieser Verpflichtung sei er jedoch, möglicherweise aus Unkenntnis, nicht nachgekommen. Aber selbst wenn R.F. nicht sofort einen Krankheitskostenvertrag bei seiner früheren privaten Krankenversicherung erhalten hätte, hätte durch einen rechtzeitigen Antrag auf Arbeitslosengeld II ein Versicherungspflichttatbestand nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) bei einer gesetzlichen Krankenversicherung hergestellt werden können. Hätte der Patient also spätestens am 29. September 2009 und nicht erst am 11. November 2009 einen Arbeitslosengeld II-Antrag gestellt und in der Folge ab dem erstgenannten Zeitpunkt solche Leistungen bezogen, wäre er in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beigeladenen für beide Klinikaufenthalte pflichtversichert gewesen. Einen Zahlungsanspruch könne die Klägerin gegen den Beklagten ferner nicht aus gepfändeten Leistungsansprüchen des R.F. gegen den Beklagten, und zwar auch nicht im Wege der Prozessstandschaft, ableiten, weil für die Geltendmachung von konkurrierenden Ansprüchen des Nothelfers und des Hilfebedürftigen für denselben Zeitraum kein Raum sei.

Dagegen sei der von der Klägerin hilfsweise geltend gemachte Vergütungsanspruch gegen die beigeladene Krankenkasse gegeben, allerdings nur für die stationäre Behandlung des Patienten vom 11. November 2009 bis 15. Januar 2010, nicht hingegen für die stationäre Behandlung im September 2009 und am 10. November 2009. Die Berechtigung des Gerichts zur Beiladung der Krankenkasse und deren Verurteilung ergebe sich aus [§ 75 Abs. 2](#) 2. Alt. i.V.m. Abs. 5 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Die im Streit stehenden Ansprüche (Nothelferanspruch nach [§ 25 SGB XII](#) einerseits und Vergütungsanspruch des Krankenhauses andererseits) seien zwar nicht identisch, jedoch auf das gleiche Ziel gerichtet, nämlich den "Ersatz der Aufwendungen" desjenigen, der die Behandlungs- bzw. Nothilfeleistung erbracht habe. Beim hilfsweise gegen die Beigeladene gerichteten Begehren handele es sich um einen Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis und damit um eine zulässige allgemeine Leistungsklage. Rechtsgrundlage für einen Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die beigeladene Krankenkasse sei [§ 109 Abs. 4 SGB V](#) i.V.m. der Pflegesatzvereinbarung der Beteiligten sowie dem Vertrag nach [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) über die "Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung". R.F. sei auch ab dem 11. Oktober 2010 bei der Beigeladenen pflichtversichert gewesen. Dies ergebe sich zwar noch nicht aus dem Auffangtatbestand des [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#); R.F. sei aber auf Grund des Bezugs von Arbeitslosengeld II ab dem 11. November 2009 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) bei der Beigeladenen kraft Gesetzes krankenversichert. Die bestandskräftige negative Statusentscheidung der Beigeladenen gegenüber dem Patienten vom 20. Januar 2010 (Widerspruchsbescheid vom 30. März 2010) stehe dem Eintritt der Versicherungspflicht nicht entgegen, da eine solche "inzident" durch das Gericht im Rechtsstreit des Krankenhausträgers wegen Übernahme der Behandlungskosten nach Beiladung aufgehoben werde. Dass sich R.F. möglicherweise vor den streitgegenständlichen Krankenhausaufenthalten bei der I. privat hätte krankenversichern können, stehe dem Eintritt der Versicherungspflicht ebenfalls nicht entgegen, weil dieser dort für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 keinen Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen habe. Für den Zeitraum während des stationären Krankenhausaufenthalts ab November 2009, in dem R.F. bei der Beigeladenen pflichtversichert gewesen sei (11. November 2009 bis 15. Januar 2010), sei eine Vergütungsforderung der Klägerin in Höhe von 14.276,13 Euro entstanden, da von der gesamten Forderung für diesen Krankenhausaufenthalt in Höhe von 14.491,48 Euro der Tagessatz in Höhe von 215,33 Euro für den 10. November 2009, an dem R.F. noch nicht krankenpflichtversichert gewesen sei, abzuziehen sei.

Gegen dieses dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 13. Mai 2013, der Beigeladenen am 15. Mai 2013 zugestellte Urteil haben beide Beteiligten Berufung eingelegt; die Berufung der Beigeladenen ist beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 21. Mai 2013, die der Klägerin am 12. Juni 2013 eingegangen.

Die Beigeladene hat geltend gemacht, vor dem Hintergrund des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 3. Juli 2013 ([B 12 KR 11/11 R](#)) halte sie nicht weiter an ihrer bisherigen Rechtsauffassung zur Auslegung des Rechtsbegriffs "unmittelbar" in [§ 5 Abs. 5a Satz 1 SGB V](#) fest. Ihrer Verurteilung stehe indessen der bestandskräftig gewordene Widerspruchsbescheid vom 30. März 2010 entgegen; den Bescheid habe sie nicht als unzustellbar zurückerhalten. Eine Verpflichtung zur Rücknahme des Bescheids nach [§ 44 Abs. 2](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch bestehe nicht. Aber auch bei der Annahme, dass der Bescheid R.F. tatsächlich nicht zugegangen sein sollte, müsste sich dieser nach [§ 242](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) so behandeln lassen, als ob ihm der Widerspruchsbescheid bekanntgegeben worden wäre. Sie sei von R.F. weder über den im April 2010 erfolgten weiteren Wohnungswechsel in Kenntnis gesetzt noch überhaupt in den seitdem vergangenen Jahren kontaktiert worden. Gerade vor dem Hintergrund kurzfristiger Wohnungswechsel hätte R.F. auf Grund der beantragten Mitgliedschaft bei der Beigeladenen und des auf die abgelehnte Mitgliedschaft eingelegten Widerspruchs mit Behördenpost rechnen und insoweit geeignete Vorkehrungsmaßnahmen zu ergreifen gehabt. Sollte R.F. der Widerspruchsbescheid vom 30. März 2010 nicht zugegangen sein, fielen dieser Umstand mithin allein in seine Sphäre. Unabhängig von der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids stehe ihrer Verurteilung zur Tragung der stationären Behandlungskosten nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) jedoch ein weiterer Grund entgegen. Die nach dieser Bestimmung zu fordernde Wechselbeziehung zwischen den in Frage kommenden Ansprüchen sei nicht gegeben. Der Nothelferanspruch nach [§ 25 SGB XII](#) stehe nicht in einem Ausschließlichkeitsverhältnis zu dem Vergütungsanspruch nach [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. dem Sicherstellungsvertrag nach [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#). Der Vergütungsanspruch hänge von weiteren Voraussetzungen - wie z.B. dem Bestehen einer Mitgliedschaft bei der betreffenden Krankenkasse - ab, die im Rahmen des Nothelferanspruchs nicht zu prüfen seien. Der Fortfall des Nothelferanspruchs führe auch nicht zwangsläufig zu einem Vergütungsanspruch. Zudem sei der Anspruch des Nothelfers auf die Erstattung von Aufwendungen "in gebotenen Umfang" begrenzt, was nicht zwingend mit der Höhe der krankenversicherungsrechtlichen Vergütungsansprüche korrespondiere.

Die Beigeladene beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25. April 2013 abzuändern und die Klage, soweit sie verurteilt worden ist, abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zurückzuweisen, hilfsweise den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 19. Januar 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. März 2012 zu verurteilen, an sie 15.028,06 Euro zu zahlen.

Die Klägerin hält das angefochtene Urteil "grundsätzlich" für zutreffend. Sie gehe davon aus, dass die Berufung der Beigeladenen unbegründet sei. Der Zugang des Widerspruchsbescheids vom 30. März 2010 an R.F. werde bestritten. Mit der Berufung werde allerdings

auch dem Umstand Rechnung getragen, dass von Seiten des Berufungsgerichts die Sach- und Rechtslage anders beurteilt werden könnte. Falls eine Krankenversicherung (auch) nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V](#) bzw. § 193 VVG nicht bestehe, habe der Beklagte die gesamten Kosten der Behandlung des R.F. in Höhe von 15.028,06 Euro zu tragen. Der Antrag auf Kostenerstattung nach [§ 25 SGB XII](#) sei rechtzeitig gestellt worden. Denn der Landkreis S. und die Agentur für Arbeit B. hätten ab dem 1. Juli 2005 die "Arbeitsgemeinschaft Landkreis S. (A.)" errichtet gehabt; seit 1. Januar 2011 führe die gemeinsame Einrichtung den Namen "Jobcenter Landkreis S.". Das Jobcenter/A. und das Landratsamt stellten mithin eine "juristische Einheit" dar. Zudem sei der beim Jobcenter gestellte Antrag auf Leistungen nach dem SGB II auch als Antrag auf Kostenübernahme nach [§ 25 SGB XII](#) zu verstehen; jedenfalls hätte dieses die Pflicht zur Weiterleitung gehabt. Geschehe dies nicht, bestehe ein "sozialhilferechtlicher Wiederherstellungsanspruch", der vorliegend ebenfalls geltend gemacht werde.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG vom 25. April 2013 für zutreffend. Bei rechtzeitiger Beantragung der Leistungen nach dem SGB II (und der damit verbundenen Pflichtversicherung) oder dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung wären die angefallenen Behandlungskosten gedeckt gewesen. Dass dies nicht geschehen sei, gehe zu Lasten des R.F. bzw. nun der Klägerin. Das gelte auch für die Behandlungskosten am Aufnahmetag, soweit diese der Beigeladenen nicht auferlegt worden seien.

Der Senat hat von der Staatsanwaltschaft R. die Akte des Strafverfahrens gegen R.F. (2 Ds 31 Js 23902/09) beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten, die Verwaltungsakten des Beklagten und der Beigeladenen, die Klageakte des SG ([S 8 SO 555/12](#)), die weitere Akte des SG (S 2 AS 2229/10) und die Berufungsakten des Senats (2 Bde., [L 7 SO 2156/13](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beigeladenen hat Erfolg, nicht dagegen die Berufung der Klägerin.

1. Beide Berufungen sind zulässig. Sie sind unter Beachtung der Form- und Fristvorschriften des [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufungsausschlussgründe des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht entgegenstehen. Die Beigeladene ist ferner rechtmittelbefugt, denn sie ist durch den sie zu einer Leistung verpflichtenden Urteilsanspruch des SG materiell beschwert (vgl. hierzu zuletzt BSG SozR 4-2500 § 5 Nr. 27 (Rdnrn. 17 ff.); ferner Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., SGG, 11. Auflage, § 75 Rdnr. 19; ders., a.a.O., Vor § 143 Rdnrn. 4a, 8 (jeweils m.w.N.)).

Die Berufung der Beigeladenen ist auch begründet. Der Klägerin stehen die ihr vom SG zugesprochenen Vergütungsansprüche nicht zu (siehe hierzu sogleich unter 2). Ferner vermag sie mit ihrer Berufung, mit der sie hilfsweise beim Beklagten allein noch Leistungen als Nothelferin ([§ 25 SGB XII](#)) geltend macht, nicht durchzudringen (s. hierzu nachstehend unter 3.).

2. Die Berufung der Beigeladenen ist bereits deswegen erfolgreich, weil ihre Verurteilung durch das SG nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) unzulässig war (vgl. hierzu auch Straßfeld in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 75 Rdnrn. 290 ff.; Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., Rdnr. 18 (beide m.w.N.)). Die Vorschrift bestimmt allgemein, dass einer der dort aufgeführten - auch in [§ 75 Abs. 2 Alt. 2 SGG](#) genannten - Leistungsträger verurteilt werden kann. Sie erlaubt damit aber nicht jede Rechtsverfolgung gegen einen Beigeladenen ungeachtet der sonst erforderlichen Rechtsbehelfe. Ihrem Sinn und Zweck nach gibt die Vorschrift den Gerichten aus prozessökonomischen Gründen nur die Befugnis, anstelle des nicht passiv legitimierten verklagten den in Wahrheit leistungspflichtigen Träger nach Beiladung zu verurteilen, um einen neuen Rechtsstreit und die Gefahr sich widersprechender Entscheidungen zu vermeiden (ständige Rechtsprechung; vgl. z.B. [BSGE 49, 143](#), 145 f. = SozR 5090 § 6 Nr. 4; [BSGE 106, 268](#) = SozR 4-4200 § 16 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 12)). Die in Frage kommenden Ansprüche müssen in Konkurrenz bzw. einer Wechselwirkung stehen, indem sich entweder derselbe Anspruch gegen den einen oder den anderen Träger richtet oder verschiedene Ansprüche in einem Ausschließlichkeitsverhältnis stehen (BSG, Urteil vom 11. Juni 1992 - [12 RK 45/90](#) - (Juris Rdnr. 15)). Inhaltlich müssen sich die Leistungen zwar nicht decken, doch müssen Anspruchsgrund und Rechtsfolgen im Kern übereinstimmen, weil der in [§ 75 Abs. 5 SGG](#) verwirklichte Grundsatz der Prozessökonomie einen Verzicht auf das ansonsten zwingend vorgeschriebene Verwaltungsverfahren nur zu rechtfertigen vermag, wenn im Prozess im Wesentlichen über dieselben Tat- und Rechtsfragen wie im Ausgangsverfahren gegen den Beklagten zu entscheiden ist (BSG [SozR 4-2700 § 136 Nr. 3](#) (Rdnr. 26)).

a) Das ist hier indessen nicht der Fall. Das von der Klägerin gegen den Beklagten erhobene, auf [§ 25 SGB XII](#) gestützte Leistungsbegehren unterscheidet sich nach Rechtsgrund und Rechtsfolgen wesentlich von einem gegen die Beigeladene geltend gemachten Vergütungsanspruch. Die zugelassenen Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung ([§ 39 SGB V](#)) der Versicherten ([§ 109 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)) verpflichtet; insoweit handelt es sich bei der Versorgung dieses Personenkreises um ein eigenes Geschäft des Krankenhausträgers. Dieser Behandlungspflicht steht ein Vergütungsanspruch gegenüber, der sich für die Klägerin nach [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. dem am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Vertrag nach [§ 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) für das Land Baden-Württemberg über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung (Sicherstellungsvertrag) zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Verbänden der Krankenkassen richtet und auf der Grundlage der gesetzlichen Ermächtigung in den §§ 16, 17 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nach Maßgabe der Bundespflegesatzverordnung in der Pflegesatzvereinbarung zwischen der Krankenkasse und dem Krankenhausträger festgelegt wird. Die Zahlungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkasse ist jedoch noch von weiteren Voraussetzungen abhängig, die sich grundlegend von denen des Sozialhilfeträgers zur Leistung von Aufwendersersatz nach [§ 25 SGB XII](#) unterscheiden. Die Leistung des Krankenhauses dient zur Erfüllung des Sachleistungsanspruchs des Versicherten (vgl. BSG - Großer Senat - [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr. 10](#) (jeweils Rdnr. 10); [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr. 17](#) (jeweils Rdnr. 15)). Demgegenüber handelt es sich bei dem als Geldleistung ausgestalteten Anspruch des Nothelfers nach [§ 25 SGB XII](#) um eine spezielle sozialhilferechtliche Form der Geschäftsführung ohne Auftrag (BSG [SozR 4-1500 § 183 Nr. 7](#) (Rdnr. 9)), mit dem das öffentlich-rechtliche System für die Gewährung der Sozialhilfe (insbesondere des speziell hierfür normierten Verwaltungsverfahrens und der "Vergütungsstruktur") ausnahmsweise durchbrochen wird (vgl. hierzu [BSGE 114, 161](#) = [SozR 4-5910 § 121 Nr. 1](#) (jeweils Rdnr. 22); [BSGE 117, 261](#) = [SozR 4-3500 § 25 Nr. 5](#) (jeweils Rdnrn. 17, 31)). Der Anspruch setzt voraus, dass ein beim

Nothilfeempfänger bestehender Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unabwendbar und unmittelbar durch den Dritten gedeckt wird ([BSGE 114, 161](#) = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 17)); [BSGE 117, 261](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 13)).

Zu beachten ist ferner, dass die Zahlungsverpflichtung einer gesetzlichen Krankenkasse zwar unabhängig von einer Kostenzusage unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den bei ihr versicherten Patienten entsteht (ständige Rechtsprechung; vgl. z.B. [BSGE 86, 166](#), 168 = [SozR 3-2500 § 112 Nr. 1](#); BSG SozR 4-2500 § 301 Nr. 1 (Rdnr. 10)), jedoch grundsätzlich voraussetzt, dass der Patient während der stationären Behandlung versichert gewesen ist ([BSGE 101, 33](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr. 9](#) (jeweils Rdnr. 19)). Dem entsprechend führt ein nicht entstandener oder weggefallener Nothelferanspruch nicht zwangsläufig zu einem Vergütungsanspruch des Krankenhausträgers gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse. Umgekehrt kann zwar der Sozialhilfeträger hilfebedürftigen Personen ohne Krankenversicherungsschutz zu Hilfen zur Gesundheit nach den [§§ 48 Satz 1](#) und 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII (ggf. auch über eine sog. "Quasiversicherung" nach [§ 264 Abs. 2 bis 7 SGB V](#)) verpflichtet sein (vgl. dazu [BSGE 103, 178](#) = [SozR 4-3500 § 25 Nr. 1](#) (jeweils Rdnr. 12); ferner [BSGE 117, 261](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 28, 32)). Eine solche Verpflichtung des Sozialhilfeträgers setzt allerdings dessen Kenntnis vom Leistungsfall ([§ 18 SGB XII](#)) voraus. Diese Kenntnis wiederum bildet aber die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen ([BSGE 114, 161](#) = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 18); BSG SozR 4-3500 § 25 Nr. 4 (Rdnr. 7) sowie nachstehend unter 3.c).

b) Eine unmittelbare Wechselbeziehung zwischen einem Vergütungsanspruch des Krankenhausträgers gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse sowie einem Aufwendungsersatzanspruch als Nothelfer gegenüber dem Sozialhilfeträger besteht nach allem nicht. Die gegenteilige Auffassung in dem vom SG zitierten Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 18. April 2011 - [L 20 SO 78/10](#) - (juris Rdnr. 57 ff.), das eine genauere Auseinandersetzung zwischen dem Anspruch des Nothelfers und dem krankenversicherungsrechtlichen Vergütungsanspruch nach Rechtsgrund und Rechtsfolgen vermissen lässt, überzeugt nicht. Demgemäß lag hier schon keiner der Beiladungsgründe des [§ 75 Abs. 2 SGG](#) für eine Beteiligung der vom SG beigeladenen Krankenkasse vor. Sonach kommt es nicht mehr darauf an, ob deren versicherungsrechtliche negative Statusentscheidung (Bescheid vom 20. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. März 2010) in Bestandskraft ([§ 77 SGG](#)) erwachsen ist, was in diesem Fall eine Verurteilung nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) ebenfalls hinderte (vgl. nochmals BSG [SozR 1500 § 75 Nr. 38](#); [BSGE 113, 40](#) = SozR 4-3250 § 14 Nr. 19 (jeweils Rdnr. 12, 55 ff.)). Aus den oben genannten Gründen kann vorliegend ferner nicht geprüft werden, ob die Beigeladene bei R.F. zu Unrecht den Ausschlussgrund des [§ 5 Abs. 5a Satz 1 SGB V](#) (in der bis zum 26. Juli 2014 geltenden Fassung durch Art. 1 Nr. 2 Buchst. b des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 ([BGBl. I S. 378](#)); vgl. dazu BSG SozR 4-2500 § 5 Nr. 19) bejaht hatte.

Sonach war auf die Berufung der Beigeladenen deren Verurteilung durch das SG aufzuheben. Die Klägerin hat demnach gegen die Beigeladene keinen Anspruch auf Zahlung der ausgeurteilten Vergütung von 14.276,13 Euro.

3. a) Die Klägerin konnte neben ihrem Berufungszurückweisungsantrag allerdings die (hilfsweise) Verurteilung des Beklagten im Berufungsverfahren weiterverfolgen. Diesen Anspruch verfolgt sie bei Auslegung ihres wahren Begehrens nach dem Maßstab des [§ 123 SGG](#) - wie schon vom SG richtig erkannt - im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1](#), 4, [§ 56 SGG](#); hierzu [BSGE 103, 178](#) = [SozR 4-3500 § 25 Nr. 1](#) (jeweils Rdnr. 9)). Zu beachten ist, dass die Verurteilung eines beigeladenen Trägers nach [§ 75 Abs. 5 SGG](#) nur subsidiär gegenüber einer Verurteilung des Beklagten erfolgen kann; sie kommt mithin nur in Betracht, wenn die vorrangig zu prüfende Klage gegen den Beklagten keinen Erfolg hat (ständige Rechtsprechung; vgl. nur BSG [SozR 4-1300 § 88 Nr. 2](#) (Rdnr. 16); [BSGE 106, 268](#) = SozR 4-4200 § 16 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 19); [BSGE 114, 292](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 3 (jeweils Rdnr. 12)); diese Auslegung und Anwendung verhindert, dass die erstinstanzliche Klage gegen den Beklagten in Rechtskraft erwächst. Das Rechtsmittelgericht hat mithin über alle in Frage kommenden prozessualen Ansprüche zu entscheiden. Diese Gesichtspunkte sind nach den besonderen Umständen des vorliegenden Rechtstreits auch hier zu beachten. Denn das SG hat zu Unrecht angenommen, dass die Voraussetzungen für eine Verurteilung der Beigeladenen nach der Vorschrift des [§ 75 Abs. 5 SGG](#) erfüllt seien. Dies darf der Klägerin nicht zum Nachteil gereichen, die davon ausgehen durfte, dass das SG die Rechtslage zutreffend erfasst. Ein Bedürfnis am Festhalten an dem im Berufungsverfahren gegen den Beklagten nunmehr hilfsweise geltend gemachten Begehren auf Aufwendungsersatz kann der Klägerin deshalb nicht abgesprochen werden. Die Zulässigkeit eines solchen Hilfsantrags entspricht vielmehr der den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit durch [§ 75 Abs. 5 SGG](#) eingeräumten Befugnis zur Verurteilung eines der in der Vorschrift genannten, am Rechtsstreit beteiligten Leistungsträgers (vgl. schon BSG, Urteil vom 3. April 1986 - [4a RJ 1/85](#) - (juris Rdnr. 17)).

b) Zu entscheiden ist mit Blick auf das hilfsweise Begehren der Klägerin nur noch über einen Nothelferanspruch nach [§ 25 SGB XII](#). Einen Anspruch aus "übergegangenem Recht" auf Grund des Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses des AG S. vom 29. Dezember 2011, welcher einen anderen Streitgegenstand darstellt (vgl. hierzu Leitherer in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 95 Rdnr. 4 ff.), hat die Klägerin im Berufungsverfahren zu Recht nicht aufrechterhalten. Denn hinsichtlich dieses Beschlusses bestanden - ebenso wie hinsichtlich des darauf gerichteten Antrags - schon Bedenken mit Blick auf dessen hinreichende Bestimmtheit und damit seine Wirksamkeit (vgl. dazu [BSGE 53, 260](#), 263 ff. = SozR 1200 § 54 Nr. 6; [BSGE 60, 34](#), 36 ff. = SozR 1200 § 54 Nr. 10). Dessen ungeachtet steht einer Pfändung von Sozialhilfeansprüchen die Bestimmung des [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) entgegen. Der Sozialhilfeanspruch ist höchstpersönlicher Natur; er kann nach der genannten Bestimmung nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Es besteht mithin ein gesetzliches Verbot ([§§ 134, 400 BGB](#) und [§ 851](#) der Zivilprozessordnung), das den [§§ 53](#) und [54](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) als abweichende speziellere Regelung im Sinne des [§ 37 SGB I](#) vorgeht (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 17. Dezember 2015 - [L 8 SO 194/11](#) - (juris Rdnr. 26); Coseriu in jurisPK-SGB XII, § 17 Rdnr. 17 (Stand: 24.08.1016); Grube in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Auflage, § 17 Rdnr. 16; Hohm in Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII, 19. Auflage, § 17 Rdnr. 20; Armbrorst in LPK-SGB XII, 10. Auflage, § 17 Rdnr. 6). Ferner ist die Klägerin im Berufungsverfahren auf eine nicht näher bezeichnete "Prozessstandschaft" nicht mehr zurückgekommen, obwohl sie im Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 27. Juni 2014 im Anschluss an die Senatsverfügung vom 5. März 2014 noch weiteren Vortrag angekündigt hatte. Ohnehin gelten die vorstehenden Darlegungen zur Höchstpersönlichkeit des Sozialhilfeanspruchs sowie zu [§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII](#) auch hier, sodass dahingestellt bleiben kann, ob R.F. die Klägerin überhaupt zu einer wie auch immer gearteten Prozessführung ermächtigt haben sollte (vgl. im Übrigen zu den Voraussetzungen einer gewillkürten Prozessstandschaft Keller in Meyer-Ladewig u.a., a.a.O., § 54 Rdnr. 11a (m.w.N.)), was vorliegend schon im Tatsächlichen zweifelhaft erscheint. Denn die Klägerin hatte im vorgenannten Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten selbst angegeben, zu R.F. derzeit keinen Kontakt zu haben.

c) Mangels anderer Anspruchsgrundlagen zu prüfen ist nach allem lediglich noch ein Anspruch der Klägerin nach [§ 25 SGB XII](#). Einer

Beiladung des R.F. (§ 75 Abs. 2 1. Alt. SGG) bedurfte es insoweit nicht, weil der Nothelfer einen Anspruch aus eigenem Recht geltend macht und mit einer Entscheidung nicht unmittelbar in die Rechtssphäre des Hilfebedürftigen eingegriffen wird (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2012 - B 8 SO 13/12 R - (juris Rdnr. 12); BSGE 117, 261, = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 10)). Der beklagte Landkreis ist richtiger Gegner des Verfahrens; denn er ist der sowohl sachlich und als auch örtlich - maßgeblich ist insoweit der Ort des tatsächlichen Aufenthalts des R.F. (vgl. BSGE 117, 261, = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 11)) - zuständige Träger (§ 97 Abs. 1, § 98 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 3 SGB XII i.V.m. § 3 Abs. 2 SGB XII, § 1 Abs. 1, § 2 des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII in der Fassung des Art. 122 des Verwaltungsstruktur-Reformgesetzes vom 1. Juli 2004 (GBl. S. 534)).

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

aa) Wie oben bereits dargetan (vgl. die Ausführungen unter 2.a), setzt ein Anspruch nach § 25 SGB XII in materiellrechtlicher Hinsicht zunächst voraus, dass ein beim Nothilfeempfänger bestehender unabwendbarer Bedarf nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des SGB XII unmittelbar durch den Dritten gedeckt wird. Dieses bedarfsbezogene Moment beschreibt die Eilbedürftigkeit des Eingreifens selbst (BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 17); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - B 8 SO 13/12 R - (juris Rdnr. 16); BSGE 117, 261 = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 11)). Allein die Eilbedürftigkeit in Bezug auf eine Behandlungsbedürftigkeit des Hilfebedürftigen reicht jedoch nicht aus. Hinzukommen muss vielmehr ein sozialhilferechtliches Moment; eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers darf objektiv nicht zu erlangen gewesen sein. Ein Eilfall liegt damit nicht vor, wenn im Hilfefall Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers verbleibt (vgl. zum Ganzen BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 18); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - B 8 SO 13/12 R - (juris Rdnr. 17); BSGE 117, 261 = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 15) m.w.N.). Das sozialhilferechtliche Moment eines Eilfalls kann aber auch vorliegen, wenn der Sozialhilfeträger erreichbar ist und unterrichtet werden könnte, jedoch die Umstände des Einzelfalls seine Einschaltung aus Sicht des Nothelfers nicht nahelegen, weil nach dem Kenntnisstand des Nothelfers die Leistungspflicht einer gesetzlichen Krankenkasse besteht (BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 20); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - 61472; B 8 SO 13/12 R - (Rdnr. 18)). Die vorstehend vorgenommene Abgrenzung verhindert einerseits, dass der Träger der Sozialhilfe in die Stellung eines "Ausfallbürgen" gedrängt wird, andererseits aber auch, dass die mit der Norm zu fördernde Hilfsbereitschaft Dritter durch ein für den Nothelfer unabsehbares Kostenrisiko beeinträchtigt wird (BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 20); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 a.a.O. - B 8 SO 19/12 R - (juris Rdnr. 20); ferner schon Bundesverwaltungsgericht BVerwGE 114, 298, 300).

Diese an das Tatbestandsmerkmal des "Eilfalls" zu stellenden gesetzlichen Anforderungen lagen sowohl am 29. September 2009 als auch jedenfalls am 10. November 2009 vor. In der Nacht vom 29. September 2009 musste R.F. bei einem Blutalkoholspiegel von 4,08 Promille notärztlich gegen 23.00 Uhr in die Intensivstation der Medizinischen Klinik des KH eingeliefert werden; es bestand Lebensgefahr. Ausweislich der Ausführungen des Oberarztes Dr. M. in seiner vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin beim SG eingereichten Stellungnahme vom 8. Oktober 2012 kann die Situation schon bei einer Promillegrenze von ca. 2 lebensgefährdend sein; mit 4 Promille kann es jederzeit zu einer Bewusstlosigkeit kommen und die Schutzreflexe, insbesondere die Schluckreflexe versagen, sodass diese Patienten extrem gefährdet sind, Mageninhalt in die Lunge zu aspirieren und dadurch zu versterben. Nachdem R.F. erst nachts gegen 23.00 Uhr in das KH eingeliefert worden war, war es objektiv unmöglich, den Beklagten noch am 29. September 2009 über den Hilfefall zu unterrichten. Für den 30. September 2009 war ein Eilfall allerdings nicht mehr gegeben, nachdem R.F. schon an diesem Tag aus dem KH entlassen werden konnte; für diesen Tag hat die Klägerin von R.F. ausweislich der Rechnung vom 5. Oktober 2009 ohnehin keine Behandlungskosten mehr gefordert. Auf den von R.F. noch im KH am 30. September 2009 unterzeichneten Antrag auf Leistungen nach dem SGB II, der aber bei der A. nicht aktenkundig geworden ist (vgl. zu dem die Klägerin insoweit treffenden Risiko BSGE 117, 261 = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 16)), kommt es deshalb ebenso wenig an.

Auch am 10. November 2009 war wegen einer akuten unabweisbaren stationären Behandlungsbedürftigkeit des R.F. ein Eilfall gegeben. Diese Feststellungen trifft der Senat auf Grund des ebenfalls vom Klägerbevollmächtigten vorgelegten Schreibens des Leitenden Oberarztes der Psychiatrischen Klinik des KH, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Arzt für Psychosomatik und Psychotherapie Dr. J., vom 2. November 2012 sowie den aus den beigezogenen Strafakten der Staatsanwaltschaft R. ersichtlichen Unterlagen, insbesondere der polizeilichen Anzeigenaufnahme sowie den vom AG S. eingeholten Gutachten des Dr. J. vom 2. Februar 2010 und des Dr. A., stellvertretender Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie W., vom 7. Dezember 2010. R.F. wurde bei einer akuten Alkoholintoxikation (eine Dreiviertelstunde nach der Tatbegehung noch Blutalkoholgehalt 2,92 Promille, was tatzeitbezogen etwa 3 Promille entspricht) von der Polizei in die Psychiatrische Klinik gegen 23.30 Uhr verbracht, nachdem R.F. am Tatabend auf dem Polizeirevier massive psychische Auffälligkeiten gezeigt hatte; er hinterließ dort einen depressiven Eindruck mit starken Stimmungsschwankungen, brach zeitweise in Tränen aus, berichtete darüber, dass "Vater, Mutter und Freundin" verstorben seien (was für die Letztere nicht zutraf), gab als Grund für seine Aggressionen, die er gegen die Polizeifahrzeuge richtete, an, es sei ihm "langweilig" gewesen und drohte außerdem zusammenhanglos, dass "jeder Polizeibeamte, dem dies nicht passe, das noch zu spüren" bekomme. Das vorbezeichnete psychiatrische Gutachten des Dr. A., in dem der Arzt wegen einer krankhaften seelischen Störung zur Tatzeit eine Schuldunfähigkeit des R.F. im Sinne des § 20 des Strafgesetzbuchs nicht ausschließen wollte, war im Übrigen maßgeblicher Grund, dass das AG B. S. die Eröffnung des Hauptverfahrens ablehnte (Beschluss vom 12. Januar 2011). Auf Grund der späten Nachtstunde, zu der R.F. in das KH aufgenommen worden war, war es der Klägerin auch am 10. November 2009 objektiv nicht möglich, den Beklagten vom Hilfefall zu benachrichtigen.

Dahinstehen kann, ob und wie lange hinsichtlich der medizinischen Hilfeleistung der Klägerin für R.F. im KH auch noch nach dem 10. November 2009 ein Eilfall vorgelegen hat, ob also während der gesamten Zeit von dessen Krankenhausaufenthalt bis zur Entlassung am 15. Januar 2010 eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit bestanden hat (vgl. zu dieser Eingrenzung des bedarfsbezogenen Moments BSG, Urteil vom 12. Dezember 2012 - B 8 SO 13/12 R - (juris Rdnr. 16)). Die Klägerin hatte den von R.F. am 11. November 2009 unterschriebenen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II an die ARGE nämlich noch am selben Tag per Telefax um 11.36 Uhr übermittelt. Damit war ab dem 11. November 2009 ein Nothelferanspruch entfallen. Denn - wie oben unter 2.a) bereits ausgeführt - besteht dieser Anspruch in Abgrenzung zum Anspruch des Hilfebedürftigen nur dann, wenn der Sozialhilfeträger keine Kenntnis vom Leistungsfall hat (BSGE 114, 161 = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 18); BSGE 117, 261 = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 15)). Nach erworbener Kenntnis im Sinne des §

[18 SGB XII](#) stehen nur dem Hilfebedürftigen selbst Sozialhilfeleistungen zu; deshalb sind Ansprüche auf Sozialhilfe nach Kenntnis des Sozialhilfeträgers allein im Sozialrechtsverhältnis zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Sozialhilfeträger geltend zu machen, während ein Nothelferanspruch ab diesem Zeitpunkt ausscheidet ([BSGE 114, 292](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 3 (jeweils Rdnr. 18)). Für die Kenntniserlangung des Sozialhilfeträgers ist wegen [§ 16 SGB I](#) die Antragstellung beim Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausreichend (vgl. BSG SozR 4-3500 § 25 Nr. 4 (Rdnr. 8)).

Nach allem waren ab dem 11. November 2009 die Voraussetzungen für einen Anspruch der Klägerin als Nothelferin schon deswegen nicht gegeben, weil mit der dem Beklagten ab diesem Zeitpunkt zuzurechnenden Kenntnis allein R.F. im Hilfefall Ansprüche hätte verwirklichen können (vgl. hierzu nochmals [BSGE 103, 178](#) = [SozR 4-3500 § 25 Nr. 1](#) (jeweils Rdnr. 12); ferner [BSGE 117, 261](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnrn. 28, 32)).

bb) Damit lag eine Notlage, die einen Nothelferanspruch der Klägerin hätte begründen können, allenfalls für den 29. September 2009 und den 10. November 2009 vor. Ein Anspruch der Kläger auf Aufwendungsersatz gegen den Beklagten scheidet aber vorliegend aus, weil sie den nach [§ 25 Satz 2 SGB XII](#) erforderlichen Antrag nicht innerhalb angemessener Frist gestellt hat. Ihr Antrag auf Übernahme der Kosten für die stationäre Behandlung des R.F. in den Zeiten vom 29. bis 30. September 2009 und vom 10. November 2009 bis 15. Januar 2010 ist beim Beklagten nämlich erst mit dem per Telefax vom 16. August 2010 übermittelten Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten eingegangen. Die Antragstellung ist damit nicht in angemessener Frist erfolgt. Aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität ist die Frist des [§ 25 Satz 2 SGB XII](#) auf einen Monat zu begrenzen, der mit dem Ende des Eilfalls beginnt (vgl. [BSGE 114, 161](#) = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 28); [BSGE 117, 261](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 17)).

Der Eilfall mit Bezug auf die stationäre Behandlung des R.F. am 29. September 2009 endete bereits an diesem Tag; bis zur Antragstellung beim Beklagten sind indes fast elf Monate verstrichen. Eine Antragstellung innerhalb angemessener Frist liegt aber auch für die Zeit der stationären Behandlung des R.F. ab dem 10. November 2009 nicht vor. Denn der Klägerin hatte, wie aus dem von ihr vorbereiteten, von R.F. am 11. November 2009 unterzeichneten Antrag auf Leistungen nach dem SGB II ersichtlich, jedenfalls schon an diesem Tag Zweifel an einem Krankenversicherungsschutz desselben. R.F. konnte ihr an diesem Tag keinen Nachweis über einen Versicherungsschutz erbringen, sodass das sozialhilferechtliche Moment des Eilfalls ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gegeben war (vgl. hierzu [BSGE 114, 161](#) = SozR 4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnrn. 23 ff.); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - [B 8 SO 13/12 R](#) - (juris Rdnrn. 18 ff.); [BSGE 117, 261](#) = SozR 4-3500 § 25 Nr. 5 (jeweils Rdnr. 1)). Der Umstand, dass Ungewissheit über einen Krankenversicherungsschutz des R.F. bestand, rechtfertigte es nicht, die Einschaltung des Sozialhilfeträgers zu unterlassen. Die Klägerin hätte im Übrigen - selbst wenn zu ihren Gunsten auf das bei ihr am 8. Dezember 2009 eingegangene Ablehnungsschreiben der I. vom 4. Dezember 2009 abgestellt werden könnte - den Nothelferanspruch nicht rechtzeitig geltend gemacht. Mit dem Ende der Krankenhausbehandlung des R.F. am 15. Januar 2010 war eine medizinisch begründete stationäre Behandlungsnotwendigkeit des R.F. in jedem Fall nicht mehr gegeben gewesen. Aber auch danach hat sich die Klägerin, obwohl ihr der Bescheid der Beigeladenen vom 20. Januar 2010 noch am selben Tag per Fax zugegangen war, bis zur Antragstellung beim Beklagten noch einmal rund sieben Monate Zeit gelassen.

cc) Selbst wenn für einen Antrag nach [§ 25 Satz 2 SGB XII](#) die Bestimmung des [§ 16 SGB I](#) entsprechend herangezogen werden könnte (vgl. hierzu Waldhorst-Kahnau in jurisPK-SGB XII, § 25 Rdnrn. 49 f. (Stand: 19.06.2015)), würde dies der Klägerin hier nicht weiterhelfen. Denn der mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten gestellte Kostenübernahmeantrag vom 16. August 2010 ist auch bei der A. erst am besagten Tag mittels Telefax eingereicht worden. Dass R.F. dort bereits am 11. November 2009 Leistungen nach dem SGB II beantragt hatte, ist für die Fristwahrung nicht maßgeblich, denn - wie oben bereits dargestellt - schließen sich die Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen gegenseitig aus; in dessen Rechtssphäre wird durch den Nothelferanspruch nicht unmittelbar eingegriffen. Für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch im Verhältnis zur Klägerin bleibt sonach kein Raum; ein etwaiges Fehlverhalten der A. könnte allenfalls das Sozialrechtsverhältnis zu R.F. berühren, wobei aber ohnedies für die Kenntnis des Sozialhilfeträgers vom Leistungsfall der Zeitpunkt der Beantragung von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II bei diesem Leistungsträger ausreicht (vgl. oben unter aa). Von dem Sozialrechtsverhältnis zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Hilfebedürftigen (vgl. aber für den Fall ernstlich verweigerter Inanspruchnahme von Sozialhilfe [BSGE 114, 161](#) = SozR 4-4-5910 § 121 Nr. 1 (jeweils Rdnr. 27)) zu unterscheiden ist indes der eigenständige Anspruch des Nothelfers, der zudem ab dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme des Sozialhilfeträgers ([§ 18 SGB XII](#)) nicht mehr gegeben ist. Eine funktionale Einschaltung der Träger der Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II in das Verfahren auf Erlangung eines sozialhilferechtlichen Nothelferanspruchs (vgl. dazu in anderem Zusammenhang [BSGE 71, 217](#), 218 ff. = [SozR 3-1200 § 14 Nr. 8](#); BSG (Rdnr. 31)) ist mithin nicht gegeben. Vor diesem Hintergrund bedarf es keiner weiteren Erörterungen dazu, dass die A. als gemeinschaftliche Einrichtung ([§ 44b SGB II](#) in der Fassung vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom 3. August 2010 ([BGBl. I S. 1112](#))) nicht bloß eine örtliche Untergliederung der beiden Rechtsträger (Bundesagentur für Arbeit und dem beklagten Landkreis als kommunalem Träger), sondern mit (Teil-)Rechtsfähigkeit ausgestattet war (vgl. BSG SozR 4-1300 § 44 Nr. 25 (Rdnr. 15); ferner zu den Jobcentern ([§ 6d i.V.m. § 44b SGB II](#) in der Fassung des Gesetzes vom 3. August 2010) [BSGE 107, 206](#) = SozR 4-4200 § 7 Nr. 22 (jeweils Rdnrn. 9 f.)).

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#), [§ 197a SGG](#) war nicht anzuwenden, nachdem sowohl die Beigeladene als auch die Klägerin das Rechtsmittel der Berufung eingelegt haben (vgl. hierzu BSG [SozR 4-1500 § 193 Nr. 3](#) (Rdnrn. 12 ff.)) und Letztgenannte als Nothelferin zum kostenprivilegierten Personenkreis nach [§ 183 SGG](#) gehört (vgl. BSG [SozR 4-1500 § 183 Nr. 7](#) (Rdnrn. 7 ff.); BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - [B 8 SO 13/12 R](#) - (juris Rdnr. 23)). Als kostenprivilegierte Beteiligte entsprach es der Billigkeit, sie von der Erstattungspflicht gegenüber der beigeladenen Krankenkasse freizustellen (vgl. hierzu [BSGE 107, 287](#) = SozR 4-2500 § 15 Nr. 4 (jeweils Rdnr. 90)).

5. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-10