B 8 SO 4/08 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
8
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 19 SO 49/06
Datum
07.03.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 12 SO 14/07
Datum
14.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 8 SO 4/08 R
Datum
09.05.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Ein Erstattungsanspruch des Krankenhauses nach den Vorschriften des SGB XII gegen den Sozialhilfeträger ist bei der Notfallbehandlung eines Arbeitslosengeld-II- bzw Sozialgeldberechtigten, der keinen Antrag auf diese Leistung gestellt hat und diese Leistung nicht erhält, nicht gesetzlich ausgeschlossen.
Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 14.11.2007 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Die Klägerin verlangt vom Beklagten die Erstattung der Kosten für die stationäre Behandlung der 1992 geborenen N: S. (zukünftig: S).

2

S wurde in der Zeit vom 21. bis 25.4.2005 stationär im Krankenhaus behandelt. Sie und ihre 40 Jahre alte Mutter hatten zu diesem Zeitpunkt keinen Antrag auf Gewährung von Arbeitslosengeld II nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) gestellt. Da die von dem Krankenhaus angegangene Krankenkasse die Übernahme der entstandenen Behandlungskosten in Höhe von 926,44 Euro wegen fehlender Krankenversicherung ablehnte, wandte sich die Klägerin als Trägerin des Krankenhauses an den Beklagten als Sozialhilfeträger und verlangte die Erstattung der Aufwendungen in Form der Nothilfe. Dieser lehnte die Leistung ab, weil nicht geklärt werden könne, ob S hilfebedürftig gewesen sei (Bescheid vom 30.8.2005; Widerspruchsbescheid vom 15.3.2006).

3

Die Klage hatte beim Sozialgericht (SG) und Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen (NRW) Erfolg (Urteil des SG vom 7.3.2007; Urteil des LSG vom 14.11.2007). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, die Nothilfe nach § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) setze zwar einen Sozialhilfeanspruch voraus, den S nicht besessen habe, weil ihrer Mutter und ihr bei entsprechender Antragstellung Arbeitslosengeld II (Alg II) bzw Sozialgeld nach dem SGB II zugestanden hätte; wäre Alg II an die Mutter gezahlt worden, wäre S auch gesetzlich krankenversichert (familienversichert) gewesen. Jedoch müsse § 25 SGB XII erweiternd Anwendung finden, wenn ein Antrag auf Leistungen nach dem SGB II nicht gestellt worden sei.

4

Mit seiner Revision macht der Beklagte eine Verletzung des § 25 SGB XII geltend. Er ist der Ansicht, S müsse es sich zurechnen lassen, wenn ihre Mutter als gesetzliche Vertreterin den Anspruch nach dem SGB II mangels Antragstellung nicht realisiert habe. § 25 SGB XII könne für dem Grunde nach SGB-II-Leistungsberechtigte, die keinen Antrag auf Leistungen nach dem SGB II gestellt hätten, keine Anwendung finden (§ 5 Abs 2 SGB II, § 21 SGB XII).

5

Der Beklagte beantragt, die Urteile des LSG und des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

6

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend.

II

8

Die Revision des Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des Urteils des LSG und der Zurückverweisung der Sache an dieses Gericht begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen (§ 163 SGG) zur Frage, ob S Krankenversicherungsschutz nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) zusteht und dazu, ob überhaupt ein Eilfall iS des § 25 SGB XII vorliegt, kann der Senat nicht abschließend entscheiden. Allerdings ist § 25 SGB XII entgegen der Ansicht des Beklagten ansonsten grundsätzlich anwendbar.

9

Gegenstand des Revisionsverfahrens ist der Bescheid vom 30.8.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.3.2006 (§ 95 SGG), gegen den sich die Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs 1 und 4, 56 SGG) wendet. Richtiger Beklagter ist vorliegend der beteiligtenfähige (§ 70 Nr 3 SGG) Bürgermeister, der durch Heranziehung funktional als Behörde des Kreises Düren, dem örtlichen Träger der Sozialhilfe nach § 3 Abs 2 SGB XII iVm §§ 97, 98 SGB XII, tätig geworden ist. Dieser hat zur Durchführung der ihm als Sozialhilfeträger obliegenden Aufgaben die Stadt Düren durch Satzung herangezogen, die dann in eigenem Namen entscheidet (§ 99 Abs 1 SGB XII iVm § 3 Abs 1 des Gesetzes zur Anpassung des Landesrechts an das SGB XII vom 16.12.2004, Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl) NRW 816; § 1 Abs 1 der Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem SGB XII im Kreis Düren vom 29.12.2004). Dem steht § 4 Abs 2 Satz 1 der Satzung nicht entgegen. Danach übernimmt der örtliche Träger die Prozessvertretung der Städte und Gemeinden. Diese Regelung betrifft, wie bereits der Wortlaut deutlich macht, ausschließlich die Vertretung im gerichtlichen Verfahren, nicht dagegen die Rückgängigmachung der durch Satzung übertragenen Aufgaben der Sozialhilfe. Zur Auslegung der vorgenannten landesrechtlichen Regelungen war der Senat mangels eigener Auslegung des LSG befugt (vgl nur BSG, Urteil vom 24.3.2009 - B 8/9b SO 17/07 R - RdNr 11).

10

Ob der Klägerin überhaupt ein Anspruch gegen den Beklagten aus § 25 Satz 1 SGB XII (idF, die die Norm durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 - BGBl I 3022 - erhalten hat) zusteht, kann mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen des LSG nicht entschieden werden. Nach § 25 Satz 1 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 Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Der Anspruch richtet sich gegen den für die Sozialhilfeleistung zuständigen Sozialhilfeträger.

11

Es steht bereits nicht fest, ob der Anspruch der Klägerin nicht daran scheitert, dass S wegen des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2 Abs 1 SGB XII) gegenüber Leistungen der Krankenkasse keinen Anspruch auf Sozialhilfeleistungen besaß, die durch Leistungen der Klägerin substituiert worden wären. Es kann aber dahinstehen, ob S als nicht erwerbsfähige (§ 7 Abs 1 Satz 1 SGB II) Angehörige mit ihrer Mutter in Bedarfsgemeinschaft (§ 7 Abs 2 SGB II) gelebt hat und damit grundsätzlich bei Bedürftigkeit ein Anspruch auf Sozialgeld nach § 28 Abs 1 SGB II bestanden hätte, sodass sie - einen Alg-II-Leistungsbezug ihrer Mutter vorausgesetzt - (§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V) familienversichert (§ 10 SGB V) gewesen wäre. Ein Krankenversicherungsschutz nach § 264 Abs 2 bis 4 SGB V kommt jedenfalls nicht in Betracht. S hat keine Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Buch des SGB XII (§§ 27-74) bezogen, wie dies für einen solchen Anspruch gesetzlich vorgesehen ist. Ob ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz der S bestand, lässt sich ebenso wenig den Feststellungen des LSG entnehmen wie das Gegenteil.

12

Bestand aber für der S kein Krankenversicherungsschutz nach dem SGB V, ist § 25 Satz 1 SGB XII nach Wortlaut, Zweck und Systematik der gesetzlichen Regelungen anwendbar. Der nach dieser Vorschrift erforderliche Anspruch auf Sozialhilfe der S wäre der Anspruch auf Hilfe zur Gesundheit nach §§ 48 Satz 1, 52 Abs 1 Satz 1 SGB XII (vgl zum Vorrang des § 264 SGB V: § 48 Satz 2 SGB XII). Danach werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel Fünften Abschnitt Ersten Titel des SGB V (§§ 27 bis 43b SGB V) erbracht. Zur Krankenbehandlung gehört auch die Behandlung im Krankenhaus nach § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 iVm § 39 SGB V.

13

Die Vorschriften des § 5 Abs 2 SGB II und des § 21 SGB XII schließen jedenfalls diese Leistungen nicht aus. Zwar beabsichtigte der Gesetzgeber mit § 5 Abs 2 SGB II und § 21 SGB XII, Schnittstellen zwischen den beiden Büchern und ergänzende Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII zu vermeiden (BT-Drucks 15/1514 S 57 zu § 21); ein Hilfebedürftiger ist daher regelmäßig entweder dem System des SGB II oder dem System des SGB XII zuzuweisen, soweit es die Hilfe zum Lebensunterhalt betrifft. Damit sind aber schon nach dem Wortlaut der bezeichneten Konkurrenzregelungen die Hilfen zur Gesundheit nach § 48 Satz 1 SGB XII, die dem Fünften Kapitel des SGB XII entstammen, von dem Ausschlusstatbestand der Normen nicht betroffen, selbst wenn der Gesetzgeber diese Problematik nicht erkannt haben sollte. Auf

die Frage, ob Leistungen für den Lebensunterhalt auch dann ausgeschlossen sind, wenn ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger (noch) nicht den nach § 37 SGB II für die Leistung von Alg II/Sozialgeld erforderlichen Antrag gestellt hat, ob er also dann dem Grunde nach nicht leistungsberechtigt nach dem SGB II war, kommt es vorliegend nicht an.

14

Das Ergebnis entspricht auch dem Sinn und Zweck der Regelung des § 25 SGB XII, der das Ziel verfolgt, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen durch Gewährleistung eines leistungsfähigen Schuldners zu erhalten und zu stärken sowie Hilfe in Fällen sicherzustellen, in denen Leistungen des Sozialhilfeträgers zu spät kämen oder wegen Zeitablaufs ins Leere gingen (BVerwGE 91, 245, 248; 114, 326, 332). Dieser Grundgedanke greift auch bei der Leistung von Nothilfe für hilfebedürftige Personen, die Leistungen nach dem SGB II (noch) nicht beantragt haben (vgl zum selben Ergebnis mit anderer Begründung: Franke in Rothkegel, Sozialhilferecht, 1. Aufl 2005, Kap 16 Teil III RdNr 5; Neumann in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 25 RdNr 5, Stand September 2007; Schoch in Lehr- und Praxiskommentar zum SGB XII, 8. Aufl 2008, § 25 RdNr 4; Schoenfeld in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 2. Aufl 2008, § 25 RdNr 2).

15

Das LSG wird allerdings zu ermitteln haben, ob S im April 2005 überhaupt hilfebedürftig war (§ 19 Abs 3 SGB XII), ein Eilfall vorgelegen hat und inwieweit bzw ob nur Aufwendungen im gebotenen Umfang geltend gemacht worden sind. Den vom Gesetz geforderten Eilfall hat das LSG ohne nähere Feststellungen unterstellt. Insoweit genügt nicht die Bezugnahme auf das SG-Urteil, in dem lediglich ausgeführt wird, ein Eilfall habe unstreitig vorgelegen. Das LSG wird bei seiner Entscheidung ggf auch über die Kosten des Verfahrens zu befinden haben. Für die Kostenentscheidung ist dabei § 193 SGG, nicht § 197a SGG einschlägig. Denn die Klägerin gehört zu dem in § 183 Satz 1 SGG genannten Personenkreis der Leistungsempfänger und ist insoweit von der Pflicht zur Zahlung von Kosten befreit (vgl BSG, Beschluss vom 11.6.2008 - B 8 SO 45/07 B - mwN).
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2009-11-09