

**Bundessozialgericht**  
**Urt. v. 18.11.2014, Az.: B 8 SO 9/13 R**

---

**Anspruch auf Sozialhilfe; Erstattung von Aufwendungen als Nothelfer; Vorliegen eines medizinischen Eilfalls; Notwendigkeit der sich ggf. an ein eilbedürftiges Eingreifen des Krankenhauses anschließenden Krankenhausbehandlung**

**Gericht:** BSG

**Entscheidungsform:** Urteil

**Datum:** 18.11.2014

**Referenz:** JurionRS 2014, 34128

**Aktenzeichen:** B 8 SO 9/13 R

**ECLI:** [keine Angabe]

**Verfahrensgang:**

vorgehend:

LSG Nordrhein-Westfalen - 28.01.2013 - AZ: L 20 SO 554/11

**Rechtsgrundlagen:**

(2004) § 2 FreizügG/EU

(2004) § 4 FreizügG/EU

§ 20 SGB X

§ 67a SGB X

§ 2 SGB XII

§ 23 SGB XII

§ 25 SGB XII

§ 48 SGB XII

§ 52 SGB XII

§ 98 SGB XII

§ 27 SGB V

§ 301 SGB V

§ 39 SGB V

§ 5 SGB V

**Fundstellen:**

BSGE 117, 261 - 271

FEVS 66, 503 - 514

info also 2015, 139

NDV-RD 2015, 75-79

---

**BSG, 18.11.2014 - B 8 SO 9/13 R**

in dem Rechtsstreit

Az: B 8 SO 9/13 R

L 20 SO 554/11 (LSG Nordrhein-Westfalen)

S 21 SO 24/11 (SG Köln)

Evangelisches Krankenhaus gGmbH,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: .....,

gegen

Stadt Köln,

Ottmar-Pohl-Platz 1, 51103 Köln,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 18. November 2014 durch die Richterin K r a u ß , den Richter M u t s c h l e r und die Richterin S i e f e r t sowie die ehrenamtliche Richterin K l e i n und den ehrenamtlichen Richter H e s s e

für Recht erkannt:

**Tenor:**

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 28. Januar 2013 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

**Gründe**

I

- 1 Im Streit ist ein Anspruch der Klägerin auf Erstattung von Aufwendungen in Höhe von 1841,44 Euro als Nothelfer.
- 2 Die Klägerin betreibt das Evangelische Krankenhaus in K -Ka . Am 23.3.2010, um 17:56 Uhr, wurde der polnische Staatsangehörige S P B (B), der bereits am 22.3.2010 wegen einer an diesem Tag (bei seiner Verhaftung) erlittenen Schädelbasisfraktur als Notfall in einem anderen K Krankenhaus behandelt worden war, dieses aber gegen ärztlichen Rat wieder verlassen hatte, durch die Polizei in das Krankenhaus der Klägerin eingeliefert und dort bis zum 3.4.2010 behandelt. Der heroinabhängige B war nicht erwerbstätig und verfügte weder über Einkommen noch über Vermögen. Entsprechende Angaben zu seinen wirtschaftlichen Verhältnissen machte er bei seiner Aufnahme; einen Krankenversicherungsschutz verneinte er.

- 3 Am 29.3.2010 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie B behandle. Am 28.4.2010 beantragte sie dann bei dieser die Erstattung der Kosten für die Krankenhausbehandlung in der Zeit vom 23.3. bis zum 3.4.2010 auf der Grundlage einer Fallpauschale in Höhe von 2403,08 Euro (Rechnung vom 27.4.2010). Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme ab, weil B als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU) nach § 5 Abs 1 Nr 13 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert gewesen sei (Bescheid vom 2.6.2010; Widerspruchsbescheid vom 13.12.2010).
- 4 Das Sozialgericht (SG) Köln hat die Beklagte zur Erstattung von Kosten in Höhe von 1841,44 Euro verurteilt und die Klage wegen der übrigen Kosten (Höhe des geltend gemachten Langliegerzuschlags) abgewiesen (Urteil vom 7.9.2011). Die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen zurückgewiesen (Urteil vom 28.1.2013). Zur Begründung seiner Entscheidung hat das LSG ausgeführt, der Klägerin seien die Aufwendungen in Höhe von 1841,44 Euro als Nothelfer nach § 25 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe - (SGB XII) zu erstatten. Am Tag der Einlieferung des B habe ein Eilfall vorgelegen, weil eine unverzügliche stationäre Aufnahme und Behandlung außerhalb der üblichen Dienstzeiten der Beklagten zwingend erforderlich gewesen sei. Es könne offen bleiben, ob der Eilfall bereits am 24.3.2010 beendet gewesen sei. Die Behandlungskosten seien nämlich nach dem für das SGB V geltenden Vergütungssystem als Pauschale abzurechnen; eine zeitanteilige Aufteilung der Behandlungskosten scheidet aus, weil sich die von der Fallpauschale erfasste Behandlung als Einheit darstelle. Für B habe im Zeitpunkt des Eilfalls keine Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 Buchst b SGB V bestanden. Aufenthaltsberechtigt habe er nämlich nur unter den Voraussetzungen des § 2 Abs 2 Nr 5 iVm § 4 des Gesetzes über die allgemeine Freizügigkeit von Unionsbürgern (Freizügigkeitsgesetz/EU) sein können; denn nach seinen ersichtlichen Lebensumständen sowie seinen damit übereinstimmenden Angaben gegenüber der Klägerin habe er in Deutschland nicht gearbeitet und auch keine Arbeit gesucht. Damit sei der Ausschlussstatbestand des § 5 Abs 11 Satz 2 SGB V erfüllt, und eine vorrangige Versicherungspflicht nach dem SGB V scheidet aus. B habe schließlich nicht über hinreichendes, seine Hilfebedürftigkeit beseitigendes Einkommen oder Vermögen verfügt. Eine Krankenversicherung in Polen habe ebenfalls nicht bestanden. Der Anspruch sei am 29.3.2010, damit auch in angemessener Frist, geltend gemacht worden.
- 5 Mit ihrer Revision macht die Beklagte eine Verletzung von § 25 SGB XII geltend. Die Entscheidung des LSG verstoße gegen den Nachranggrundsatz des § 2 Abs 1 SGB XII . Es sei bereits fraglich, ob B tatsächlich ohne Krankenversicherungsschutz in Deutschland gelebt habe. Auch die Annahme des LSG, dass sich B nicht zum Zwecke der Arbeitsaufnahme in Deutschland aufgehalten habe, sei durch nichts belegt. Eine mögliche Unaufklärbarkeit der Aufenthalts- und wirtschaftlichen Verhältnisse treffe die Klägerin, die sich während des stationären Aufenthalts des B nicht um eine Sachaufklärung bemüht habe. Der Umfang der nach § 25 Satz 1 SGB XII zu erstattenden Aufwendungen sei jedenfalls "pro rata temporis", also nach der tatsächlich für die Fallpauschale in Anspruch genommenen Zahl der Krankenhaustage, zu bemessen.
- 6 Die Beklagte beantragt,  
  
das Urteil des LSG aufzuheben sowie das Urteil des SG abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.
- 7 Die Klägerin beantragt,  
  
die Revision zurückzuweisen.
- 8 Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend.

II

- 9 Die Revision der Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des LSG-Urteils und der Zurückverweisung der Sache an dieses Gericht begründet ( § 170 Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).
- 10 Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 2.6.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2010 ( § 95 SGG ), gegen den sich die Klägerin mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ( § 54 Abs 1 und 4 iVm § 56 SGG ) wendet. Dabei ist der Anspruch auf Erstattung betragsmäßig auf Aufwendungen in Höhe von 1841,44 Euro begrenzt, nachdem sich die Klägerin gegen die erstinstanzliche Abweisung der Klage in Höhe von 561,64 Euro nicht gewandt hat. Einer Beiladung des B nach § 75 Abs 2 1. Alt SGG (echte notwendige Beiladung) bedurfte es nicht (vgl dazu nur Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R - RdNr 12).
- 11 Ein Anspruch der Klägerin als Nothelfer - andere Anspruchsgrundlagen scheiden aus - kann sich nur gegen die Stadt K als den sachlich und örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe am Ort des tatsächlichen Aufenthalts des B richten ( § 97 Abs 1 , § 98 Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 3 SGB XII iVm § 3 Abs 2 SGB XII , §§ 1, 2 Landesausführungsgesetz zum SGB XII für das Land Nordrhein-Westfalen [NRW] vom 16.12.2004 - Gesetz- und Verordnungsblatt [GVBl 816] - und der Ausführungsverordnung zum SGB XII des Landes NRW vom 16.12.2004 - GVBl 817). Für die örtliche Zuständigkeit ist nämlich wegen der Eilbedürftigkeit der Leistungserbringung durch den Nothelfer der tatsächliche Aufenthalt des B im Zeitpunkt der Aufnahme maßgeblich; § 25 Satz 2 SGB XII begründet keine eigene Zuständigkeit für die Fälle der Nothilfe, sondern knüpft an die gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen wegen der Leistungen an, die der Träger der Sozialhilfe in Kenntnis seiner Leistungspflicht hätte erbringen müssen. Maßgeblich ist in Eilfällen, die eine Aufnahme in einer stationären Einrichtung notwendig machen, die in § 98 Abs 2 Satz 3 SGB XII (tatsächlicher Aufenthalt) geregelte Zuständigkeit (so bereits BVerwGE 114, 326, 329 ff ), selbst wenn ein gewöhnlicher Aufenthalt des Hilfebedürftigen in einem anderen Zuständigkeitsbereich besteht, der - den Eilfall hinweggedacht - die örtliche Zuständigkeit des dortigen Trägers begründen würde (vgl § 98 Abs 2 Satz 1 SGB XII ). Diese Auslegung entspricht dem Zweck des 25 SGB XII, die Bereitschaft Dritter zur Hilfeleistung im Interesse des Hilfebedürftigen zu erhalten (dazu nur BSGE 114, 161 ff RdNr 19 mwN = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ); der Nothelfer soll nicht mit der Frage nach Zuständigkeitsregelungen innerhalb der Sozialverwaltung belastet werden. Die Erstattungsregelungen für stationäre Hilfe in Eilfällen (vgl § 106 Abs 1 SGB XII ) stellen ausreichend sicher, dass dem vorläufig eintretenden Träger am Ort der stationären Einrichtung aus der Vorleistung keine finanziellen Nachteile entstehen. Ob sich B in K gewöhnlich aufgehalten hat, bedarf damit keiner Überprüfung.
- 12 Ob die Klägerin allerdings einen Anspruch nach § 25 SGB XII (in der Normfassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 - BGBl I 3022) hat, kann der Senat mangels ausreichender Feststellungen des LSG nicht entscheiden. 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).
- 13 In materiellrechtlicher Hinsicht setzt ein Anspruch nach § 25 SGB XII 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 ff RdNr 17 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ; BSG, Urteil vom 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R - RdNr 16).
- 14 Zutreffend ist das LSG davon ausgegangen, dass maßgeblich für die Beurteilung des Eilfalls zunächst der Zeitpunkt der Aufnahme (23.3.2010) am Tag nach der Verletzung (22.3.2010) war, nachdem die (erste) Hilfeleistung am Tag zuvor mit Entlassung des B aus der Behandlung beendet worden war. Mit jedem weiteren Eingreifen eines Dritten als Nothelfer kann insoweit ein weiterer Eilfall entstehen (zu einer jeweils "aktualisierten Eilfallzuständigkeit" schon BVerwGE 114, 326, 329

ff ). Ob und in welchem Umfang vorliegend aber im Zeitpunkt der (erneuten) Aufnahme, am 23.3.2010, ein Bedarf des B bestand, den die Beklagte als Hilfe bei Krankheit (vgl § 19 Abs 3 , § 23 Abs 1 Satz 1 SGB XII iVm § 48 Satz 1 SGB XII ) sofort hätte decken müssen, kann auf der Grundlage der bisherigen Feststellungen des LSG nicht entschieden werden. Seine Feststellungen (durch Bezugnahme auf die Feststellungen des SG) ermöglichen nicht die rechtliche Entscheidung, ob zu diesem Zeitpunkt eine unaufschiebbare Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit bestand. Aus der mitgeteilten Diagnose (Schädelbasisbruch) und den durchgeführten Behandlungen (Schädel-Hirntrauma-Überwachung und neurologisches Konzil) allein lässt sich weder ersehen, inwieweit solche Behandlungen überhaupt medizinisch notwendig waren, noch, ob es (durchgehend) der besonderen sächlichen und personellen Ausstattung des Krankenhauses bedurfte. Das LSG wird nach Zurückverweisung daher ggf anhand des § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 iVm § 39 SGB V , auf die § 48 Satz 1 SGB XII iVm § 52 SGB XII wegen der Leistungen zur Krankenhausbehandlung Bezug nimmt, zu überprüfen haben, ob und an welchen Tagen bei B ein unabweisbarer Bedarf in Form der Krankenhausbehandlung bestand.

- 15** Ergeben die weiteren Feststellungen des LSG, dass am 23.3.2010 eine sofortige Behandlung in einem Krankenhaus notwendig war, muss zu diesem bedarfsbezogenen Moment ein sozialhilferechtliches hinzukommen; eine rechtzeitige Leistung des Sozialhilfeträgers darf objektiv nicht zu erlangen gewesen sein. Der Anspruch des Nothelfers besteht nämlich in Abgrenzung zum Anspruch des Hilfebedürftigen nur dann, wenn der Sozialhilfeträger keine Kenntnis vom Leistungsfall hat und ein Anspruch des Hilfebedürftigen gegen den Sozialhilfeträger (nur) deshalb nicht entsteht. Ein Eilfall liegt damit nicht vor, wenn Zeit zur Unterrichtung des zuständigen Sozialhilfeträgers verbleibt (zum Ganzen BSGE 114, 161 ff RdNr 18 mwN = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ; BSG, Urteil vom 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R - RdNr 17 mwN). Nach den unangegriffenen und damit bindenden tatsächlichen Feststellungen des LSG war es der Klägerin objektiv unmöglich, den zuständigen Sozialhilfeträger noch am 23.3.2010 über den Hilfefall zu unterrichten, weil die Aufnahme erst nach Dienstschluss der Beklagten erfolgt ist.
- 16** Am 24.3.2010 wäre ein Eilfall aber entfallen; denn die Klägerin hat der an diesem Tag (einem Mittwoch) wieder dienstbereiten Beklagten keine Kenntnis vom Hilfefall verschafft und auf diese Weise ihre Obliegenheiten verletzt, weil B zuvor ihr - der Klägerin - gegenüber das Bestehen eines Versicherungsschutzes ebenso wie ausreichendes Einkommen und Vermögen als Selbstzahler ausdrücklich verneint hatte. Die Obliegenheit eines Krankenhauses, den Sozialhilfeträger zu unterrichten, wird regelmäßig dann ausgelöst, wenn der Patient - wie hier - einen Versicherungsschutz in der GKV nicht durch Vorlage einer Versichertenkarte (vgl § 15 Abs 6 SGB V ) nachweisen kann (im Einzelnen BSGE 114, 161 ff RdNr 23 ff = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ) und sich auch ansonsten keine Umstände ergeben, aus denen die notwendige Kostensicherheit für das Krankenhaus hervorgeht (dazu BSG, Urteil vom 12.12.2013 - B 8 SO 13/12 R - RdNr 19). Sollte - wie das SG ausgeführt hat - die Klägerin am 24.3.2010 die erforderliche Mitteilung per Fax abgesandt, hierbei aber versehentlich eine fehlerhafte Nummer eingegeben haben, würde dies zu keiner anderen Beurteilung führen; die Klägerin würde insoweit das Risiko tragen.
- 17** Zu weiter gehenden Ermittlungen nach dem Ende des Eilfalls war die Klägerin aber - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht verpflichtet. Da eine Durchbrechung des öffentlich-rechtlichen Systems für die Gewährung der Sozialhilfe (insbesondere des speziell hierfür normierten Verwaltungsverfahrens und der "Vergütungsstruktur") durch den Nothelfer regelmäßig nicht im öffentlichen Interesse liegt (BSGE 114, 161 ff RdNr 20 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ), treffen ihn nach dem Ende des Eilfalls im Verhältnis zum Sozialhilfeträger auch keine zusätzlichen Pflichten zur Ermittlung, ob wegen des Hilfebedarfs, den er als Nothelfer gedeckt hat, Ansprüche nach dem SGB XII im Einzelnen tatsächlich bestehen. Verschafft der Nothelfer dem Sozialhilfeträger die Kenntnis vom Eilfall, obliegt vielmehr diesem - nicht anders als im Falle der Vermittlung der Kenntnis durch den Hilfebedürftigen selbst - die weitere Sachverhaltsaufklärung von Amts wegen ( § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - [SGB X ]), auch wenn der Nothelfer die materielle Beweislast dafür trägt, dass der geltend gemachte Anspruch besteht (vgl BSGE 114, 161 ff RdNr 24 mwN = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ). Erforderlich ist nur die Stellung eines Antrags auf Kostenerstattung innerhalb angemessener Frist (vgl § 25 Satz 2 SGB XII ). Diese Frist, die aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität regelmäßig einen Monat nach Ende des Eilfalls

beträgt (vgl BSGE 114, 161 ff RdNr 28 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ), ist vorliegend mit dem Eingang des Antrags bei der Beklagten am 29.3.2010 eingehalten.

- 18** Zur Durchführung der dann notwendigen Ermittlungen darf der Träger der Sozialhilfe im Falle der medizinischen Nothilfe die Gesundheitsdaten des Patienten erheben ( § 67a Abs 1 Satz 1 und Abs 2 Satz 2 Nr 2 SGB X ), auch wenn dieser - wie hier - nicht mehr erreichbar ist und ein entsprechendes Einverständnis nicht erteilen kann. Denn das Krankenhaus, das wegen einer medizinischen Notfallbehandlung einen Anspruch auf Nothilfe nach § 25 SGB XII geltend macht, ist zur Übermittlung der Angaben an den Sozialhilfeträger verpflichtet, der es zur Überprüfung der Richtigkeit der Abrechnung einer Krankenhausbehandlung auf Grundlage des § 48 Satz 1 SGB XII bedarf (vgl § 52 Abs 3 Satz 3 SGB XII iVm § 301 Abs 1 SGB V ). Es gelten insoweit die bereichsspezifischen Regelungen des SGB V für die Übertragung von Daten auch für die Fälle der Nothilfe (vgl BSGE 102, 134 ff RdNr 38 = SozR 4-2500 § 295 Nr 2 für die Behandlung durch nicht zugelassene Leistungserbringer in Fällen des sog Systemversagens nach dem SGB V).
- 19** Auf der Grundlage der Feststellungen des LSG war B jedenfalls finanziell hilfebedürftig. Er verfügte im Zeitpunkt der Aufnahme bei der Klägerin über keinerlei Einkommen oder Vermögen und war damit nicht in der Lage, die Kosten für eine notwendige Krankenbehandlung selbst aufzubringen. Diese Feststellungen sind von der Beklagten nicht mit durchgreifenden Verfahrensrügen angegriffen; sie sind für das Revisionsgericht bindend ( § 163 SGG ). Soweit die Beklagte vorträgt, die Schlussfolgerungen des LSG aus dem zugrunde gelegten Sachverhalt seien nicht nachvollziehbar und spekulativ, bemängelt sie ohne eine entsprechende Verfahrensrüge (nur) die Beweiswürdigung durch das LSG, die der revisionsgerichtlichen Kontrolle entzogen ist.
- 20** Entgegen der Auffassung der Beklagten scheidet ihre Leistungspflicht nicht am Nachrang der Sozialhilfe ( § 2 Abs 1 SGB XII ). Insbesondere bestand für B kein Versicherungsschutz in der GKV, sodass keine Krankenkasse vorrangig für die Erbringung der Leistung zuständig war und diese Leistung (ggf im Kontext des § 25 SGB XII ) als Sachleistung - ohne Rücksicht auf die Kenntnis davon - bereits erbracht wäre (vgl BSGE 114, 161 ff RdNr 26 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ). Nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V (in der Normfassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung [GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz] vom 26.3.2007 - BGBl I 378) - andere Versicherungstatbestände scheiden von vornherein aus - sind pflichtversichert in der sog Auffangversicherung Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert (Buchst a) oder bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, sie gehören zu den in § 5 Abs 5 SGB V genannten hauptberuflich Selbstständigen oder zu den nach § 6 Abs 1 oder 2 SGB V versicherungsfreien Personen oder hätten bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland zu ihnen gehört (Buchst b). Ob diese Voraussetzungen im Einzelnen bei B vorlagen, kann aber offen bleiben.
- 21** Im Zeitpunkt der Behandlung war B nämlich als nicht erwerbstätiger polnischer Staatsangehöriger von diesem Versicherungspflichttatbestand ohnedies ausgeschlossen (vgl § 5 Abs 11 Satz 2 SGB V ebenfalls in der Normfassung des GKV-Wettbewerbstärkungsgesetzes). § 5 Abs 11 Satz 2 SGB V bestimmt, dass ua Angehörige eines anderen Mitgliedstaates der EU von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V nicht erfasst werden, wenn die Voraussetzung für die Wohnortnahme in Deutschland die Existenz eines Krankenversicherungsschutzes nach § 4 Freizügigkeitsgesetz/EU ist. Die in Bezug genommene Regelung des § 4 Satz 1 Freizügigkeitsgesetz/EU (hier in der Normfassung des Gesetzes zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union vom 19.8.2007 - BGBl I 1970) bestimmt wiederum ua, dass nicht erwerbstätige Unionsbürger das Recht auf Einreise und Aufenthalt ( § 2 Abs 1 Freizügigkeitsgesetz/EU ) nur dann haben, wenn sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfügen. Für den Personenkreis der Unionsbürger, der nur unter der Voraussetzung eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes ein Recht auf Einreise und Aufenthalt hat, besteht keine Auffangversicherung in der GKV. Allein die entsprechende Verpflichtung nach § 4 Freizügigkeitsgesetz/EU schließt dabei die Versicherungspflicht nach § 5 Abs 1 Nr 13 SGB V aus; auf eine tatsächliche Absicherung für den Krankheitsfall kommt es nicht an (vgl BT-Drucks 16/3100, S 95 zu Nr 2 Buchst d; im Einzelnen Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung,

- 22** Nach den Feststellungen des LSG unterfällt B diesem Personenkreis, der aufenthaltsberechtigt nur unter den Voraussetzungen des § 2 Abs 2 Nr 5 iVm § 4 Freizügigkeitsgesetz/EU sein konnte. Insbesondere seine Feststellung, dass B die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht angestrebt hat und sich also nicht als Arbeitnehmer oder zur Arbeitsuche und auch nicht als Erbringer von Dienstleistungen in Deutschland aufhalten wollte, sondern die Einreise und der Aufenthalt in Deutschland vor dem Hintergrund seiner Heroinabhängigkeit und der in Polen im Zusammenhang damit begangenen Straftaten der Beschaffung von Drogen und dem Schutz vor strafrechtlicher Verfolgung diene, ist für den Senat bindend. Auch insoweit greift die Beklagte mit der Revision lediglich die Beweiswürdigung des LSG an, was keinen Erfolg haben kann. Damit war B aber nicht freizügigkeitsberechtigt nach § 2 Abs 2 Nr 1 oder Nr 3 Freizügigkeitsgesetz/EU ; die anderen Tatbestände nach der Nr 1, 2 und 4 scheiden von vornherein aus. Dass er die Voraussetzungen für einen rechtmäßigen Aufenthalt auf der Grundlage des § 2 Abs 2 Nr 5 iVm § 4 Satz 1 Freizügigkeitsgesetz/EU ebenfalls nicht erfüllte, ist für den Ausschluss von der Versicherungspflicht unerheblich.
- 23** Ein Anspruch des B gegen den Sozialhilfeträger auf Hilfen zur Gesundheit besteht auch ansonsten unabhängig von einer Krankenversicherung in Polen. Insoweit greift der Nachrang des § 2 Abs 1 SGB XII von vornherein nicht, sodass offen bleiben kann, ob die tatsächlichen Feststellungen des LSG für dessen rechtliche Würdigung ausreichen, eine polnische Krankenversicherung sei nicht aufrechterhalten geblieben. Nach der Rechtsprechung des Senats handelt es sich bei § 2 Abs 1 SGB XII nicht um eine isolierte Ausschlussnorm; entscheidend für den Nachrang ist nicht das Bestehen anderer Leistungsansprüche, sondern grundsätzlich erst der Erhalt dieser anderen Leistungen (vgl BSGE 104, 219 ff [BSG 29.09.2009 - B 8 SO 23/08 R] RdNr 20 = SozR 4-3500 § 74 Nr 1 ). Eine Krankenversicherung im Ausland böte aber keinen dem Recht der GKV vergleichbaren unmittelbaren Schutz durch die Inanspruchnahme von Sachleistungen im Inland; ein Kostenerstattungsanspruch, der - insbesondere vor dem Hintergrund der tatsächlichen Koordinationsprobleme - erst noch durchgesetzt werden müsste, reicht für die Anwendung des § 2 Abs 1 SGB XII nicht aus. Anhaltspunkte dafür, dass durch Aushändigung einer Versicherungskarte über das Vorliegen eines Versicherungsschutzes im Wege der Sachleistungsaushilfe ein Sachleistungsanspruch entsprechend Art 17 ff der Verordnung (EG) Nr 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.4.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit vermittelt worden wäre (zum notwendigen Verfahren und den Entscheidungskompetenzen insoweit vgl nur Bieback in Fuchs, Europäisches Sozialrecht, 6. Aufl 2013, Art 17 VO(EG) Nr 883/2004, RdNr 21 ff und Art 19 VO(EG) Nr 883/2004, RdNr 11 ff; zu den tatsächlichen Problemen ders, aaO, Vorbem Art 17 ff RdNr 24), bestehen auf der Grundlage der Feststellungen des LSG nicht.
- 24** Auch mögliche Ansprüche gegen die Schädiger, die B die Kopfverletzungen zugefügt haben, oder Ansprüche nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz [OEG]) führen aus diesem Grund nicht zu einem Ausschluss von Sozialhilfe unter dem Gesichtspunkt des Nachrangs; auf Ausgleichsansprüche kann der Leistungsberechtigte insoweit nicht verwiesen werden (BSGE 104, 219 ff [BSG 29.09.2009 - B 8 SO 23/08 R] RdNr 20 = SozR 4-3500 § 74 Nr 1 ). Ansprüche gegen den Schädiger wären nach § 116 SGB X ohnehin auf die Beklagte übergegangen; im Fall des Bestehens von Ansprüchen nach dem OEG kommt ein Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X in Betracht.
- 25** Ein Anspruch war für B als Ausländer auch nicht nach § 23 Abs 3 Satz 1 SGB XII (hier in der Normfassung des Gesetzes zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 2.12.2006 - BGBl I 2670) ausgeschlossen. Danach haben zum einen keinen Anspruch auf Sozialhilfe Ausländer, die eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen (1. Alt). Nach den tatsächlichen Feststellungen des LSG ist B nicht nach Deutschland eingereist, um Sozialhilfe zu erlangen. Hierfür wäre Voraussetzung, dass der Zweck, Sozialhilfe zu erlangen, den Einreiseentschluss geprägt hat (vgl BVerwGE 90, 212, 214 ). Nach den vom LSG bindend festgestellten Einreisezwecken (Beschaffung von Drogen und Leben in der Anonymität der Großstadt) besteht ein solcher finaler Zusammenhang zwischen Einreise und Sozialhilfebezug nicht. Damit braucht nicht entschieden zu werden, ob hier ein Fall der Nothilfe vorliegen könnte, der als

Krankenbehandlung vom Sozialhilfeträger unter den engen Voraussetzungen des § 23 Abs 3 Satz 2 SGB XII zu erbringen gewesen wäre.

- 26** Zum anderen scheiden Ansprüche für Ausländer aus, deren Aufenthaltsrecht sich allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt (2. Alt). Nach den bindenden Feststellungen des LSG war B nicht auf der Suche nach Arbeit und konnte deshalb - wie bereits dargestellt - kein Aufenthaltsrecht aus einer Arbeitssuche herleiten. Ob jeder erwerbsfähige Ausländer, dem das Recht zur Arbeitssuche grundsätzlich zusteht, der von diesem Recht aber keinen Gebrauch macht, mit § 23 Abs 3 Satz 1 2. Alt SGB XII im Wege eines "Erst-Recht-Schlusses" von den Leistungen nach § 23 Abs 1 SGB XII ausgeschlossen ist, braucht nicht abschließend entschieden zu werden (vgl dazu LSG NRW, Urteil vom 10.10.2013 - L 19 AS 129/13 -, ZFSH/SGB 2014, 167 ff; differenzierend auch Coseriu in juris PraxisKommentar [jurisPK] SGB XII, 2. Aufl 2014, § 23 SGB XII RdNr 68; Herbst in Mergler/Zink, Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, § 23 SGB XII RdNr 47b, Stand August 2013; Schlette in Hauck/Noftz, SGB XII, K § 23 RdNr 54d, Stand Juni 2012).
- 27** Aus der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 11.11.2014, wonach ein Mitgliedstaat der EU gemäß Art 7 der Richtlinie 2004/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.4.2004 über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen die Möglichkeit haben muss, nicht erwerbstätigen Unionsbürgern Sozialleistungen zu versagen, die von ihrer Freizügigkeit allein mit dem Ziel Gebrauch machen, in den Genuss der Sozialhilfe eines anderen Mitgliedstaats zu kommen, obwohl sie nicht über ausreichende Existenzmittel für die Beanspruchung eines Aufenthaltsrechts verfügen (vgl EuGH, Urteil vom 11.11.2014 - C-333/13 - RdNr 78), ergibt sich - entgegen der Auffassung der Beklagten - kein anderes Verständnis von § 23 Abs 3 Satz 1 2. Alt SGB XII. Denn die innerstaatliche Rechtsordnung sieht mit § 23 Abs 3 Satz 1 1. Alt SGB XII eine solche Regelung vor, die - wie dargestellt - allerdings einen finalen Zusammenhang zwischen Einreise und Sozialhilfebezug fordert.
- 28** Einer abschließenden Festlegung bedarf es aber nicht, sodass auch offen bleiben kann, ob B trotz seiner Drogensucht überhaupt erwerbsfähig war. Vorliegend wäre ihm nämlich, selbst wenn der Leistungsausschluss des § 23 Abs 3 Satz 1 2. Alt SGB XII Anwendung fände, bei Notwendigkeit einer unaufschiebbaren Krankenbehandlung Hilfe bei Krankheit nach § 48 Satz 1 SGB XII auf der Grundlage von § 23 Abs 1 Satz 3 SGB XII zu gewähren gewesen. Auch dem Ausländer, der dem Leistungsausschluss nach § 23 Abs 3 Satz 1 1. Alt SGB XII unterfällt, kann der Träger der Sozialhilfe in Ausübung von Ermessen Sozialhilfe gewähren, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist (so bereits BVerwGE 78, 314, 317); dies gilt gleichermaßen für den (möglichen) Leistungsausschluss für Ausländer nach § 23 Abs 3 Satz 1 2. Alt SGB XII. Insbesondere wenn wegen der Notwendigkeit von unaufschiebbaren Krankenbehandlungsmaßnahmen das Recht auf Leben (Gesundheit) und körperliche Unversehrtheit gemäß Art 2 Abs 2 Grundgesetz berührt ist (zur Bedeutung dieses Grundrechts im Sozialrecht vgl insbesondere BVerfGE 115, 25 ff = SozR 4-2500 § 27 Nr 5), muss die Erbringung von entsprechenden Leistungen bei Mittellosigkeit gewährleistet sein; das Ermessen ist dann auf Null reduziert. Inwieweit der weiter gehende Ausschluss von laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt im Bereich der Existenzsicherung mit Verfassungsrecht vereinbar wäre, ist nicht entscheidungserheblich (zu verfassungsrechtlichen Bedenken Coseriu, aaO, RdNr 73 ff und Greiser in jurisPK SGB XII, 2. Aufl 2014, Anhang zu § 23 SGB XII RdNr 119 ff).
- 29** Der mögliche Anspruch der Klägerin als Nothelfer ist allerdings der Höhe nach auf die Erstattung von Aufwendungen "in gebotenem Umfang" begrenzt (vgl § 25 Satz 1 SGB XII). Maßstab für die gebotene Höhe der Aufwendungen sind (im Grundsatz) die Kosten, die die Beklagte bei rechtzeitiger Kenntnis ihrerseits hätte aufwenden müssen (so bereits BSGE 114, 161 ff RdNr 29 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1); soweit bei Hilfebedürftigkeit und in Kenntnis der Notlage von der Beklagten Hilfe bei Krankheit nach § 48 Satz 1 SGB XII hätte gewährt werden müssen, gelten für die Erbringung dieser Leistungen die Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V (Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern) entsprechend (vgl § 52 Abs 3 Satz 1 SGB XII). Auch für den Bereich der Nothilfe richtet sich das Kostenerstattungsbegehren - wovon auch das LSG ausgegangen ist - also nach den Vorschriften des SGB V; eine Zulassung des Nothelfers als Leistungserbringer nach dem SGB V (hier also als Krankenhaus nach § 108 SGB V) ist allerdings nicht erforderlich. Zur Beantwortung der Frage, in welcher Höhe die Klägerin nach den

krankenversicherungsrechtlichen Regelungen Vergütungsansprüche gehabt hätte, hat das LSG jedenfalls nicht alle erforderlichen Feststellungen getroffen. Um "Aufwendungen in gebotemem Umfang" iS des § 25 SGB XII handelt es sich jedenfalls dann, wenn die geltend gemachte Vergütung der nach dem SGB V und den sonstigen Normen und Verträgen entspricht.

- 30** Der Vergütungsanspruch eines zugelassenen Krankenhauses nach dem SGB V bestimmt sich hier allerdings nach einer Fallpauschale, die alle dabei in Anspruch genommenen Behandlungsmaßnahmen zu einer Abrechnungseinheit zusammenfasst, ohne dass es grundsätzlich auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts ankommt (vgl § 109 Abs 4 Satz 3 SGB V in der Normfassung des Fallpauschalengesetzes vom 23.4.2002 - BGBl I 1412 - iVm § 7 Krankenhausentgeltgesetz , § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz , jeweils in den Normfassungen des Zweiten Fallpauschalenänderungsgesetzes vom 15.12.2004 - BGBl I 3429 -; vgl dazu nur: BSGE 109, 236 ff RdNr 15 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2 ; Wahl in jurisPK SGB V, § 109 RdNr 119 ff mwN).
- 31** Als "Aufwendungen in gebotemem Umfang" hat die Beklagte ausgehend von der maßgeblichen Fallpauschale eine tagesbezogene anteilige Vergütung ("pro rata temporis") zu erstatten. Eine solche Abrechnung gewährleistet einerseits den Zweck der Nothilfe, die Hilfsbereitschaft Dritter im Interesse in Not geratener Menschen zu erhalten und zu stärken (BSGE 114, 161 ff RdNr 19 = SozR 4-5910 § 121 Nr 1 ), ohne dass andererseits eine vom Gesetzgeber unerwünschte Durchbrechung des öffentlich-rechtlichen Systems für die Gewährung der Sozialhilfe (dazu BSG, aaO, RdNr 22) gefördert würde. Für den Nothelfer verbleibt so der Anreiz, seiner Obliegenheit entsprechend den Sozialhilfeträger möglichst schnell vom Eilfall zu unterrichten; hierfür bestünde aus Sicht des Nothelfers bei einer Erstattung der gesamten Fallpauschale als "Aufwendung in gebotemem Umfang" für den ersten Tag des Eilfalls keine Notwendigkeit mehr. Ein Krankenhaus als Nothelfer, das sich seinen Obliegenheiten entsprechend verhält, erlangt auch bei einer Abrechnung "pro rata temporis" einen umfassenden Kostenerstattungsanspruch für die gesamte Behandlung. Soweit Hilfebedürftigkeit des Patienten tatsächlich besteht und das Krankenhaus rechtzeitig Kenntnis vom Eilfall gegeben hat, trägt der Sozialhilfeträger auch die Kosten der Behandlung im Anschluss daran.
- 32** Insbesondere wegen des Eintritts einer sog "Quasiversicherung" für die Zeit nach Kenntniserlangung durch den Sozialhilfeträger (vgl § 264 Abs 2 bis 7 SGB V und dazu im Einzelnen BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 5 ) entsteht schließlich mit der Kenntnisnahme durch den Sozialhilfeträger eine dem Wechsel der Krankenkasse während eines Behandlungsfalls vergleichbare Lage. Für diese Fälle hat der 1. Senat des BSG entschieden, dass mit dem Ende der Mitgliedschaft die Leistungszuständigkeit der abgebenden Krankenkasse auch dann endet, wenn der Versicherte Krankenhausbehandlung erhält, die mit einer Fallpauschale vergütet wird, und die Aufteilung entsprechend tageweise vorzunehmen ist. Dies ermögliche eine gerechte, klare, verwaltungspraktikable und leicht handhabbare Lastenverteilung (vgl nur: BSGE 99, 102 ff [BSG 19.09.2007 - B 1 KR 39/06 R] RdNr 15 = SozR 4-2500 § 19 Nr 4 ; zuletzt BSG SozR 4-2500 § 19 Nr 10 RdNr 18). Für den Bereich der Nothilfe schließt sich der Senat dieser Rechtsprechung an. Die Kenntnis des Sozialhilfeträgers (bzw die Obliegenheitsverletzung durch das Krankenhaus) bildet die Zäsur für die sich gegenseitig ausschließenden Ansprüche des Nothelfers und des Hilfebedürftigen; allein die Nothilfe macht die Vergütung nicht zu einer untrennbaren Einheit. Von der Gesamtzahl an Tagen, für die die Beklagte in Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit Hilfe zur Krankheit zu erbringen gehabt hätte, steht dem Nothelfer deshalb eine Kostenerstattung nur für die Anzahl von Tagen zu, an denen ein Eilfall iS des § 25 SGB XII vorlag.
- 33** Das LSG wird als Gesamtkosten, deren Aufteilung tageweise erfolgt, die gesamten von einem Krankenhaus nach dem SGB V abrechenbaren Kosten für den jeweiligen Behandlungsfall zu ermitteln haben, für den Sozialhilfe zu erbringen gewesen wäre; auch Zuschläge, die nach den jeweiligen Vergütungsregelungen abgerechnet werden können (etwa Systemzuschläge oder Zuschläge aufgrund der Besonderheiten des behandelnden Krankenhauses oder des Behandlungsfalles), gehören hierzu. Dies ist schon deshalb folgerichtig, weil es letztlich von Zufälligkeiten abhängt, an welchem Tag der Schwerpunkt der Behandlung liegt; ob etwa eine erforderliche Operation noch an Tagen, an denen ein Eilfall vorlag, oder erst später durchgeführt wird.

- 34** Der sog Langliegerzuschlag, der nach den Vergütungsvereinbarungen im vorliegend maßgeblichen Fallpauschalenkatalog bei zulässiger Überschreitung der vereinbarten oberen Grenzverweildauer anfällt, ist mithin nicht vorab deshalb in Abzug zu bringen, weil an den Tagen, an denen die Grenzverweildauer überschritten war, ein Eilfall nicht mehr vorlag. Ein solcher Zuschlag bildet vielmehr das Risiko ab, dass sich der jeweilige Behandlungsfall als besonders aufwändig erweist. Im Grundsatz hat sich für das Krankenhaus dieses Risiko bereits mit Aufnahme des Patienten als Eilfall verwirklicht. Auch insoweit stärkt die Berücksichtigung dieses Zuschlages bei den aufzuteilenden Gesamtkosten im Interesse der Hilfebedürftigen die Bereitschaft bei Krankenhäusern, im Eilfall Hilfebedürftige ohne weiter gehende finanzielle Überlegungen, etwa im Hinblick auf die Schwere des Falles, aufzunehmen. Das rechtfertigt es, den Langliegerzuschlag nicht lediglich an den Tagen zu berücksichtigen, an denen die Grenzverweildauer tatsächlich überschritten war. Auch die Aufteilung des Langliegerzuschlages führt nicht zuletzt - ebenso wie die Aufteilung der Behandlungskosten im Übrigen - zu einer praktikablen und möglichst einfachen Handhabung durch den Sozialhilfeträger.
- 35** Ergeben die Feststellungen des LSG, dass B nach dem 24.3.2010 aus der Behandlung des Krankenhauses entlassen wurde, später aber erneut aufgenommen werden musste (wofür sich nach den bisherigen Feststellungen gewisse Anhaltspunkte ergeben), kann erneut ein Eilfall eingetreten sein, der zu einem (weiteren) Anspruch als Nothelfer nach den soeben dargelegten Grundsätzen führen kann. Ein Anspruch als Nothelfer kommt für die Klägerin schließlich auch in Betracht, wenn zwar keine Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vorlag, aber vorstationäre Behandlungsmaßnahmen zur Abklärung einer solchen Behandlungsnotwendigkeit ( § 48 Satz 1 SGB XII iVm § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 5 iVm § 39 Satz 1 , § 115a Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V ) unverzüglich durchgeführt werden mussten; uU wird das LSG auch zu überprüfen haben, ob unaufschiebbare ambulante Notfallleistung auf der Grundlage des § 48 Satz 1 SGB XII iVm § 27 Abs 1 Satz 2 Nr 1 und §§ 28 , 76 Abs 1 Satz 2 SGB V erbracht worden sind. Allerdings sind Maßstab für die gebotene Höhe der Aufwendungen dann die Kosten, die die Beklagte für eine ambulante Behandlung hätte aufwenden müssen (vgl § 52 Abs 3 Satz 2 SGB XII ). Wie diese im Einzelfall zu bestimmen wären, wird das LSG ggf zu ermitteln haben.
- 36** Das LSG wird ggf auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

---

Krauß  
Mutschler  
Siefert  
Klein  
Hesse

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.