

VG Darmstadt: Kostenerstattung für stationäre Behandlung aus Verpflichtungserklärung

Urteil vom 10.10.2007 - 8 E 2443/05

Ein öffentlich-rechtlicher Krankenhausträger hat keinen Anspruch auf den Ersatz von Behandlungskosten aus § 84 AuslG/§ 68 AufenthG gegen die die Verpflichtungserklärung Abgebenden.

Aus dem Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen seine Heranziehung zum Ersatz von Kosten, die anlässlich einer medizinischen Versorgung seiner Schwiegermutter im Klinikum A-Stadt im Frühjahr 2003 entstanden sind.

Der Kläger unterzeichnete am 27.12.2002 bei der Ausländerbehörde der Beklagten eine auf seine Schwiegermutter bezogene Verpflichtungserklärung nach § 84 AuslG, die kurze Zeit später zu Besuch nach Deutschland kam. Ende März 2003 wurde die Schwiegermutter des Klägers wegen einer akuten Erkrankung in das Klinikum A-Stadt aufgenommen, wofür die Ehefrau des Klägers und Tochter der Patientin einen Behandlungsvertrag unterzeichnet hat. Die für die Schwiegermutter des Klägers abgeschlossene Reisekrankenversicherung erstattete dem Klinikum die insgesamt in Höhe von 2 897,56 EUR entstandenen Behandlungskosten in Höhe eines Teilbetrages von 898,24 EUR.

Der Magistrat der Beklagten – Eigenbetrieb Klinikum – zog nach vergeblich gebliebener Rechnungsstellung den Kläger mit Bescheid vom 15.10.2004 wegen der in Höhe von 1 999,32 EUR offen gebliebenen Forderung zum Kostenersatz heran. Zur Begründung führte das Klinikum aus, der Kläger habe die ungedeckten Kosten aufgrund der von ihm abgegebenen Verpflichtungserklärung zu übernehmen, weil für die medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers öffentliche Mittel aufgewendet worden seien. So handele es sich bei dem Klinikum um kein privates Krankenhaus. Des weiteren enthielt der Bescheid den Hinweis, dass Widerspruch und Anfechtungsklage gemäß § 80 Abs. 2 Nr. 1 VwGO keine aufschiebende Wirkung hätten.

Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger mit Schreiben vom 27.10.2004 durch seinen Prozessbevollmächtigten Widerspruch und suchte bei Gericht um vorläufigen Rechtsschutz nach. Zur Begründung vertrat er im Wesentlichen die Auffassung, dass für die medizinische Versorgung seiner Schwiegermutter keine öffentlichen Mittel im Sinne des § 84 AuslG aufgewendet worden seien. Dies ergebe sich aus der privatrechtlichen Natur des Behandlungsvertrages. Außerdem machte der Kläger geltend, dass seine Ehefrau das Klinikum ausdrücklich auf den eingeschränkten Krankenversicherungsschutz hingewiesen und gefordert habe, dass keine darüber hinausgehenden Versorgungsmaßnahmen erbracht werden sollten. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf das Vorbringen des Klägers im Verfahren 8 G 205/05 (2) Bezug genommen.

Die Beklagte hielt dem entgegen an ihrer Auffassung fest, dass für die medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers öffentliche Mittel aufgewendet worden seien und der Kläger in geltend gemachter Höhe zum Kostenersatz verpflichtet sei. Auch wegen ihrer Ausführungen im Einzelnen wird auf das Vorbringen im Verfahren 8 G 205/05 (2) Bezug genommen.

Das Gericht stellte im dortigen Verfahren mit Beschluss vom 01.04.2005 fest, dass der gegen die Heranziehung zum Kostenersatz erhobene Widerspruch des Klägers aufschiebende Wirkung habe. Zur Begründung führte es aus, dass es sich bei den Behandlungskosten nicht um öffentliche Kosten oder Abgaben im Sinne des § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 VwGO handele. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf die dortigen Ausführungen Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.12.2005 wies der Magistrat der Beklagten – Rechtsamt – den Widerspruch des Klägers zurück und führte zur Begründung abermals aus, dass für die medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers öffentliche Mittel eingesetzt worden seien, die der Kläger aufgrund seiner Verpflichtungserklärung gemäß § 84 AuslG zu ersetzen habe. Der Betrieb des Klinikums sei keine wirtschaftliche Betätigung der Stadt im Sinne der §§ 121 ff HGO, sondern stelle die Wahrnehmung einer öffentlichen, vom Gesetz vorgegebenen Aufgabe dar, was sich auch aus § 3 des Hess. KrankenhausG ergebe. Das Klinikum sei von der Beklagten gemäß § 1 der Verordnung über den Betrieb von Krankenhäusern als Eigenbetrieb zu führen, weil es keine eigene Rechtspersönlichkeit besitze. Aus alledem ergebe sich, dass für die medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers öffentliche Mittel und nicht etwa Mittel eines privaten Wirtschaftsunternehmens aufgewendet worden seien. Wegen der Begründung im Weiteren wird auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid Bezug genommen.

Der Kläger hat daraufhin am 23.12.2005 Klage erhoben, mit der er sich weiterhin gegen seine Heranziehung zum Ersatz der ungedeckten Kosten der medizinischen Versorgung seiner Schwiegermutter im Klinikum A-Stadt wendet. Zur Begründung nimmt er im Wesentlichen Bezug auf seine bisherigen Ausführungen. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf die schriftsätzlichen Äußerungen des Klägers Bezug genommen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid des Magistrats der Beklagten – Eigenbetrieb Klinikum – vom 15.10.2004 und den Widerspruchsbescheid des Magistrats der Beklagten – Rechtsamt – vom 05.12.2005 aufzuheben

und

festzustellen, dass die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten im Vorverfahren notwendig gewesen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an ihrer Auffassung fest, dass für die medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers im Klinikum öffentliche Mittel im Sinne des § 84 AuslG aufgewendet worden seien, weil das Klinikum A-Stadt als Eigenbetrieb der Beklagten geführt und als solcher aus öffentlichen Steuermitteln unterhalten werde. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf das schriftsätzliche Vorbringen der Beklagten Bezug genommen.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Behördenvorgänge der Beklagten sowie der ebenfalls beigezogenen Gerichtsakte mit dem Aktenzeichen 8 G 205/05 (2) Bezug genommen.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kostenheranziehungsbescheid des Klinikums A-Stadt vom 15.10.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 05.12.2005 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger auch in seinen Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO), wobei dahingestellt bleiben kann, ob sich die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Kostenersatzforderung der Beklagten (nur) nach altem Recht zu richten hat, weil der Kläger sich nach diesem zum Kostenersatz verpflichtet hat. Hierauf kommt es vorliegend nicht an, weil § 84 Abs. 1 AuslG im nunmehr geltenden § 68 Abs. 1 AufenthG seine wortgleiche Entsprechung gefunden hat, sich die Rechtslage insoweit mithin nicht geändert hat.

Ein Kostenersatzanspruch der Beklagten kann sich aber auch nur aus dieser Regelung aufgrund der vom Kläger abgegebenen Verpflichtungserklärung ergeben. Soweit die Beklagte die Auffassung zu vertreten scheint, dass sich für das Klinikum ein Erstattungsanspruch schon aus der Verpflichtungserklärung des Klägers selbst ergibt, verkennt sie, dass sich die Folgen der Verpflichtungserklärung allein aus dem Gesetz ergeben (BVerwG, Urteil vom 24.11.1998 – 1 C 33/97, in: BVerwGE 108, 1 ff, hier zitiert nach juris). Eine andere Rechtsgrundlage für die Heranziehung des Klägers zum Kostenersatz wird von der Beklagten selbst nicht geltend gemacht und ist auch ansonsten nicht ersichtlich.

Die streitbefangene Kostenheranziehung findet jedoch in § 84 Abs. 1 AuslG/§ 68 Abs. 1 AufenthG keine tragfähige Rechtsgrundlage.

Nach § 84 Abs. 1 AuslG/§ 68 Abs. 1 AufenthG hat derjenige, der sich der Ausländerbehörde oder einer Auslandsvertretung gegenüber verpflichtet hat, die Kosten für den Lebensunterhalt eines Ausländers zu tragen, sämtliche öffentliche Mittel zu erstatten, die für den Lebensunterhalt des Ausländers einschließlich unter anderem der Versorgung im Krankheitsfall aufgewendet wurden, soweit dem nicht Beitragsleistungen zugrunde liegen. Zu den öffentlichen Mitteln in diesem Sinne gehören mithin insbesondere und vorwiegend Leistungen der Sozialverwaltung, wie die Gewährung von Sozialhilfe oder Jugendhilfe einschließlich der Gewährung von Krankenhilfe.

Der Kläger hat für seine Schwiegermutter eine Verpflichtungserklärung nach § 84 AuslG abgegeben. Für diese waren auch Aufwendungen zur Versorgung im Krankheitsfall erbracht worden, die nicht auf Beitragsleistungen (Krankenversicherungsbeiträgen) beruht haben. Für die Schwiegermutter des

Klägers war zwar eine Reisekrankenversicherung abgeschlossen worden, doch hat deren Umfang nicht die volle medizinische Versorgung der Schwiegermutter des Klägers gedeckt. Dessen ungeachtet wären Aufwendungen, die auf einer Beitragsleistung beruhen, nur die Leistungen einer Krankenversicherung gewesen, nicht hingegen die medizinische Versorgung selbst.

Gleichwohl ist die streitbefangene Heranziehung des Klägers zu den Kosten der medizinischen Versorgung seiner Schwiegermutter im Klinikum A-Stadt rechtswidrig.

Das Gericht hat allerdings erhebliche Zweifel daran, ob eine solche Verpflichtung des Klägers schon von vorneherein daran scheitert, dass die erbrachten Behandlungsleistungen rechtswidrig gewesen seien (zur Voraussetzung rechtmäßig erbrachter Leistungen vgl. BVerwG a.a.O). Der Kläger macht zwar hierzu geltend, dass seine Ehefrau, unbeschadet des Unterschreibens des unverändert belassenen, standardmäßig vorformulierten Behandlungsvertrages, den Umfang des Behandlungsauftrages auf den Leistungsumfang der bestehenden Reisekrankenversicherung beschränkt habe. Ob sich aus einer solchen mündlichen Absprache allerdings ergibt, dass eine darüber hinausgehende, medizinisch aber indizierte Versorgung der Patientin im Klinikum rechtswidrig ist, erscheint nicht zuletzt im Hinblick auf die Regelung in § 5 Abs. 2 Satz 2 HKHG und unter Aspekten der Sittenwidrigkeit höchst fraglich. Dies bedarf aber keiner weiteren Ausführungen, weil es vorliegend auf die Rechtmäßigkeit der vom Klinikum erbrachten Leistungen nicht ankommt.

Die gegen den Kläger gerichtete Kostenheranziehung ist auch dessen ungeachtet rechtswidrig, weil die gesetzlichen Voraussetzungen auch im Übrigen nicht vorliegen.

Wie das Bundesverwaltungsgericht in seiner vorstehend zitierten Entscheidung ausgeführt hat, setzt die Regelung der Kostenerstattungspflicht die Befugnis der erstattungsberechtigten Stelle voraus, den Erstattungsanspruch durch Verwaltungsakt geltend zu machen, weil die zu erstattenden Aufwendungen in Form eines Verwaltungsaktes zu konkretisieren sind.

Der streitbefangene Kostenheranziehungsbescheid weist zwar im Briefkopf auch den Magistrat der Stadt A-Stadt als verfügende Stelle aus, doch hat hier letztlich das Klinikum gehandelt, das nach dem Vorbringen der Beklagten von dieser als Eigenbetrieb im Sinne des hess. Eigenbetriebgesetzes (EigBGes) geführt wird und als solcher nicht zum Erlass von Verwaltungsakten befugt ist. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Nach § 1 EigBGes werden (nur) die wirtschaftlichen Unternehmen einer Gemeinde als Eigenbetriebe geführt und das Vermögen eines Eigenbetriebes ist gemäß § 10 EigBGes als Sondervermögen der Gemeinde zu verwalten. Aus den übrigen Vorschriften des hess. Eigenbetriebgesetzes ergibt sich zudem, dass der Eigenbetrieb nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu führen ist. Entsprechende und ergänzende Regelungen finden sich in §§ 121 ff HGO (vgl. insbesondere § 121 Abs. 2 Satz 2 HGO). Wird die Gemeinde mit dem Führen eines Eigenbetriebes in diesem Sinne wirtschaftlich tätig, handelt sie also wie ein Wirtschaftsunternehmen, wird sie auf dem jeweiligen Gebiet nicht mehr hoheitlich tätig: Wirtschaftliche Betätigung und hoheitliches Handeln schließen sich gegenseitig aus. Eine Gemeinde begibt sich mithin mit der Wahl, öffentliche Aufgaben nicht mehr „als Behörde“,

sondern im Rahmen des Betriebs eines wirtschaftlichen Unternehmens zu erfüllen, der Möglichkeit hoheitlichen Handelns und damit der Möglichkeit, Verwaltungsakte zu erlassen. Hieran vermag vorliegend auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Eigenbetrieb Klinikum dem Magistrat der Beklagten zugeordnet ist, der an sich als Behörde zum Erlass von Verwaltungsakten befugt ist, was keiner weiteren Ausführungen bedarf. So ist in Anwendung des § 84 AuslG/§ 68 AufenthG für die Feststellung einer Befugnis, Verwaltungsakte zu erlassen, darauf abzustellen, in welcher Funktion die öffentliche Stelle tätig geworden ist, der die fraglichen Aufwendungen entstanden sind. Hat diese erkennbar nicht als Behörde gehandelt, sondern im Zuge einer wirtschaftlichen Betätigung, muss sie sich auch nachfolgend hieran festhalten lassen.

Letztlich kommt es aber auch hierauf nicht an, weil der Kläger auch dessen ungeachtet nicht gemäß § 84 AuslG/§ 68 AufenthG zum Ersatz der ungedeckten Kosten der medizinischen Versorgung seiner Schwiegermutter im Klinikum A-Stadt verpflichtet ist. Bei den Aufwendungen der medizinischen Versorgung handelt es sich nämlich, entgegen der Auffassung der Beklagten, um keine öffentlichen Mittel im Sinne des § 84 Abs. 1 AuslG/§ 68 AufenthG, für die allein sich der Kläger zum Kostenersatz verpflichtet hat.

Aus dem Wortlaut dieser Vorschrift ergibt sich nämlich eindeutig, dass nicht jedwede öffentlichen Mittel zu ersetzen sind, die für einen Ausländer aufgewendet worden sind. Die Ersatzpflicht beschränkt sich vielmehr auf die für den Lebensunterhalt des betreffenden Ausländers aufgewendeten Mittel, was sich zwanglos aus der Formulierung des Gesetzes ergibt. Die aufgewendeten öffentlichen Mittel müssen mithin konkret dem Lebensunterhalt eines Ausländers zurechenbar sein. Dies ist bei allgemein aufgewendeten Steuermitteln solange nicht der Fall, bis sie durch eine Einzelmaßnahme einer konkreten Person zugeordnet werden. Dies gilt auch für die in einem Krankenhaus für die Versorgung der Patienten aufgebrauchten Mittel, wobei das Inrechnungstellen eines Entgeltes dem nicht genügt. Dies begründet sich darauf, dass ein Entgelt, obgleich öffentliche Kliniken grundsätzlich kostendeckende Entgelte zu erheben haben, keine Zuordnung von öffentlichen Aufwendungen für den Lebensunterhalt des Patienten einschließlich der Versorgung im Krankheitsfall im Sinne des § 84 Abs. 1 AuslG/§ 68 AufenthG darstellt. So ist die medizinische Versorgung in einem öffentlichen Krankenhaus von ihrer Ausgestaltung her keine Leistung für den Lebensunterhalt, sondern Leistung zur Erfüllung eines Behandlungsauftrages, für die ein nach Pflegesätzen und Pauschalen festgelegtes Entgelt als Gegenleistung für die erbrachten Dienste verlangt wird. Dieses auf Leistung und Gegenleistung beruhende Rechtsverhältnis ist schon seiner Rechtsnatur nach keine Beziehung, die Raum für die Aufwendung öffentlicher Mittel zur Versorgung im Krankheitsfall als Bestandteil der Sicherung des Lebensunterhaltes ließe. Ein solcher Einsatz öffentlicher Mittel erfolgt in diesen Fällen vielmehr erst und nur durch eine für den Einzelfall berechnete, bezifferte, als Krankenhilfe bewilligte und zur Auszahlung gebrachte Leistung der Sozialhilfe (vgl. VG Bayreuth, Urteil vom 14.12.2004 – B 1 K 04.20 zitiert nach juris; VG München, Urteil vom 21.03.2001 – M 31 K 00.1940 zitiert nach juris). Die Beklagte hat jedoch der Patientin unbeschadet des im Behandlungsvertrag mit aufgenommenen antizipierten Sozialhilfeantrages weder über das (dafür ohnehin nicht zuständig gewesene) Klinikum noch über ihr Sozialamt Krankenhilfe bewilligt, sondern hat vor Inanspruchnahme des Klägers versucht, die offenen Kosten bei der Schwiegermutter

des Klägers einzutreiben, wie sich aus einer in der Behördenakte befindlichen und an die Schwiegermutter des Klägers gerichteten Rechnung vom 20.08.2003 ergibt.

Der von der Beklagten im Termin zur mündlichen Verhandlung vertretenen gegenteiligen Auffassung, das Klinikum habe letztlich „als Sozialamt“ gehandelt, vermag sich das Gericht vor diesem Hintergrund somit nicht anzuschließen. Ungeachtet dessen, dass schon nicht erkennbar ist, aufgrund welcher Legitimation dieser Eigenbetrieb der Beklagten, dessen Vermögen als Sondervermögen der Beklagten zu verwalten ist, über den Einsatz von Sozialhilfemitteln bestimmen können soll, hat das Klinikum vorliegend erkennbar keine Sozialhilfe gewähren wollen, sondern die medizinische Versorgung gegen Entgelt geleistet. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus der sich anschließenden und an die Patientin gerichteten Rechnungsstellung. Deutlicher konnte das Klinikum nicht zum Ausdruck bringen, dass der Schwiegermutter des Klägers keinesfalls Krankenhilfe als Sachleistung oder nachfolgend durch Übernahme der ungedeckten Behandlungskosten hat gewährt werden sollen. Eine nachträgliche gegenteilige Entscheidung, zu der das Klinikum nach dem vorstehenden ohnehin nicht befugt gewesen wäre, hat das Klinikum erkennbar nicht getroffen und auch das Sozialamt der Beklagten nicht mit diesem Vorgang befasst.

Soweit die Beklagte zur Unterstützung ihrer Auffassung geltend macht, dass nicht einzusehen sei, warum die öffentliche Hand in Fällen wie dem vorliegenden von der Krankenversicherung nicht gedeckte Behandlungskosten tragen sollte, vermag dieses Argument nicht zu überzeugen. Wird die öffentliche Hand privatwirtschaftlich tätig, indem sie ihr obliegende öffentliche Aufgaben im Rahmen wirtschaftlicher Betätigung erfüllt, unterliegt sie den gleichen wirtschaftlichen Risiken wechselseitiger Vertragsbeziehungen, wie andere Wirtschaftsunternehmen auch.

Dem hat das Klinikum letztlich auch vom Grundsatz her Rechnung getragen, indem es in die Behandlungsverträge aufgenommen hat a) die Klarstellung, dass der Patient die Kosten selbst zu tragen hat, soweit sie nicht von dritter Seite (insbesondere der Krankenversicherung) übernommen werden, und b) einen auf diesen Fall ausgerichteten antizipierten Sozialhilfeantrag. Versäumt das Klinikum, diesen Antrag unverzüglich an das Sozialamt weiterzuleiten, und sei es auch nur vorsorglich, rechtfertigt dies nicht, ihm als Ausgleich den Zugriff auf einen Erstattungsanspruch zu eröffnen, den ein öffentlicher Leistungsträger im Falle der Leistungsgewährung gehabt hätte.

Etwas anderes hätte auch nicht zu gelten gehabt, wenn die Schwiegermutter des Klägers nicht bedürftig gewesen sein sollte, ihr mithin keine Sozialhilfe zu gewähren gewesen wäre. In diesem Fall würde eine Ausreise der Patientin ohne vorheriges Begleichen der Rechnung schlicht die Realisierung eines typischen Risikos darstellen, das wirtschaftliche Unternehmen tragen und das, wie sonstige mögliche Leistungsausfälle auch, in die dem Vermögensplan (§ 17 EigBGes) zugrundeliegende Kalkulation eingestellt werden muss.

Der Notwendigkeit der Gewährung von Krankenhilfe in Form der Übernahme der Behandlungskosten aus Mitteln der Sozialhilfe steht vorliegend aber auch nicht etwa der Umstand entgegen, dass die Beklagte nicht nur Krankenhausträger, sondern auch (der zuständige) Sozialhilfeträger war, dem Klinikum mithin wohl die Möglichkeit verwehrt war, sich als Nothelfer im Sinne des § 121 BSHG (jetzt § 25 SGB XII)

wegen des Kostenersatzes an das zuständige Sozialamt zu wenden. Für die Beantwortung der Frage, ob für die medizinische Versorgung in einem öffentlichen Krankenhaus öffentliche Mittel im Sinne des § 84 Abs. 1 AuslG/§ 68 Abs. 1 AufenthG aufgewendet worden sind, kann es nämlich nicht darauf ankommen, ob der Krankenhausträger (zufällig) auch ein Träger der Sozialhilfe und zudem auch noch für die Gewährung von Krankenhilfe zuständig ist. Dies führt aber auch zu keinem unbilligen Ergebnis, weil die fehlende Möglichkeit, als Nothelfer beim Sozialamt um Kostenersatz nachzusuchen, in Fällen wie dem vorliegenden dadurch kompensiert wird, dass dem Träger der Sozialhilfe, wenn er auch Krankenhausträger ist, ein etwaiger Hilfebedarf frühzeitig bekannt wird und er damit im Rahmen der Sozialhilfe tätig werden kann. Da der Kostenersatz nach § 121 BSHG (jetzt § 25 SGB XII) und die Gewährung von Sozialhilfe von den gleichen Voraussetzungen abhängen, besteht mithin kein Bedarf, die medizinische Versorgung in einem Klinikum, das als Eigenbetrieb einer Kommune geführt wird, die auch der zuständige Sozialhilfeträger ist, bei der Anwendung des § 84 Abs. 1 AuslG/ § 68 Abs. 1 AufenthG anders zu bewerten, als die medizinische Versorgung in einem anderen (öffentlichen) Krankenhaus, dessen Träger vom zuständigen Sozialamt als Nothelfer Kostenersatz verklagen könnte.

Da die Beklagte unterlegen ist, waren ihr gemäß § 154 Abs. 1 VwGO die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

Zudem war die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten im Vorverfahren gemäß § 162 Abs. 2 Satz 2 VwGO für notwendig zu erklären, weil es dem Kläger nicht zumutbar war, das rechtlich durchaus anspruchsvolle und komplexe Verfahren ohne Rechtsbeistand zu führen, zumal die Beklagte sich in der Begründung von Ausgangs- und Widerspruchsbescheid nicht mit der einschlägigen, vorstehend zitierten Rechtsprechung auseinandergesetzt hat.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit des Urteils folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.